

# PROTEZIONE PRESTITI ERBAVOGLIO

## POLIZZA COLLETTIVA N° 020000171

Copertura Assicurativa collettiva e FACOLTATIVA  
abbinata ai Prestiti di Nuova erogazione.

### **Il presente Set Informativo contiene:**

- › Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)
- › Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo (DIP Danni)
- › Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (DIP Multirischi)
- › Condizioni Contrattuali comprensive di Glossario
- › Modulo di proposta – Fac-simile
- › Informativa sul trattamento dei dati personali

Il Set Informativo deve essere consegnato  
all'Aderente/Assicurando prima della sottoscrizione  
del Modulo di Adesione.

# CONTENUTI

## DIP DANNI

Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo

## DIP VITA

Documento Informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

## DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Compreensive di Glossario

## FAC-SIMILE MODULO DI PROPOSTA

## INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

**LA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE (SET INFORMATIVO) E CONTRATTUALE (MODULO DI PROPOSTA E LETTERA DI CONFERMA), VERRANNO CONSEGNATE ALL'ADERENTE/ASSICURATO IN FORMATO CARTACEO, COME CONCORDATO TRA LA COMPAGNIA E IL CONTRAENTE.**

## POLIZZA CPI PRESTITI PRIVATI A PREMIO UNICO

Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi  
(DIP Vita)

Compagnia:

**CNP Assurances S.A** – Rappresentanza Generale per l’Italia

Prodotto:

**Protezione Prestiti (ERBAVOGLIO)**

VERSIONE GENNAIO 2019

Il presente DIP Vita pubblicato è l’ultimo disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

### CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La Garanzia Vita Decesso, prevista dalla Polizza Collettiva n. 020000171, congiuntamente alle Garanzie Danni, è abbinabile ai Prestiti di nuova erogazione ed è dedicata alle Persone Fisiche. Questa Garanzia assicura il pagamento delle rate del Prestito stipulato con la Banca.



#### CHE COSA È ASSICURATO?

##### PACCHETTO A, B, C

✓ **Decesso** per qualsiasi causa

Nel rispetto dei massimali previsti e in proporzione al Capitale Iniziale Assicurato:

✓ la Compagnia corrisponderà un importo pari al debito residuo in linea capitale che, alla data del DECESSO dell’Assicurato, residua dal rapporto di Prestito, escludendo eventuali rate insolute scadute prima dell’evento.

✗ da conseguenza diretta e indiretta di questi ultimi  
La polizza non copre gli eventi:  
✗ occorsi durante o in conseguenza dell’esercizio di attività sportive o lavorative ritenute pericolose.



#### CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Le coperture assicurative presenti operano in via alternativa e non sono cumulabili.

La Compagnia limita la prestazione:

! al debito residuo, fino ad un massimo di **euro 75.000** in caso di DECESSO;

La Compagnia non eroga la prestazione principalmente se:

! Il DECESSO (a seguito di malattia) avviene **nei primi 30 giorni** dalla decorrenza della Polizza



#### CHE COSA NON È ASSICURATO?

La polizza non copre se gli eventi assicurati sono causati:

✗ volontariamente;

✗ da fatti conosciuti prima della stipula del contratto;



#### DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ La copertura vale in tutto il mondo, a condizione che l’Aderente/Assicurato mantenga la residenza in Italia.



#### CHE OBBLIGHI HO?

- All’atto dell’adesione alla polizza, l’Aderente/Assicurato deve compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze dell’Aderente e dell’Adeguatezza del contratto, il Questionario Medico e il Modulo di Adesione;
- L’Aderente/Assicurato deve fornire dichiarazioni veritieri, esatte e complete in quanto le dichiarazioni non veritieri, inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto ad ottenere l’indennizzo nonché la cessazione della Polizza;
- L’Aderente/Assicurato deve comunicare tempestivamente, per iscritto, alla Compagnia la perdita dei requisiti di Assicurabilità;
- L’Aderente/Assicurato deve tempestivamente denunciare il sinistro fornendo alla Compagnia la documentazione utile alla valutazione dello stesso.



## QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il Premio:

- è Unico e anticipato, senza possibilità di frazionamento.
- è calcolato in percentuale sul Capitale Assicurato, in funzione della durata del Prestito;
- è comprensivo dell'importo che verrà trattenuto dalla banca a titolo di remunerazione per l'intermediazione svolta;
- è addebitato sul conto corrente dell'Aderente, contestualmente all'emissione della Lettera di conferma.



## QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

La Copertura assicurativa avrà una durata pari alla durata del Prestito sottoscritto dall'Aderente/Assicurato, con un limite massimo pari a 120 mesi (10 anni). Il contratto si perfeziona e la copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno di stampa della lettera di conferma, fermo restando che l'efficacia delle Coperture è subordinata al pagamento del premio.

La Copertura termina:

- In caso di risoluzione per mancato pagamento del Premio.
- In caso di recesso dal Contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza; in caso di Decesso dell'Assicurato;
- qualora la Compagnia corrisponda il debito residuo del Prestito in caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato;
- in caso di accolto, trasferimento, estinzione anticipata totale del Prestito qualora l'Aderente/Assicurato non richieda di mantenere la Copertura;
- nel caso di perdita dei requisiti di assicurabilità;
- alla data di scadenza riportata nella Lettera di Conferma.



## COME POSSO, REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?

L'Aderente/assicurato può recedere dalla Polizza Collettiva, entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo posta elettronica oppure lettera raccomandata A/R.



## SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? SI NO

La polizza non prevede opzioni di riscatto e riduzioni.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

**CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?**

La Garanzia Danni previste dalla Polizza Collettiva n. 020000171, congiuntamente alla garanzia Vita Decesso, è abbinabile ai Prestiti di nuova erogazione ed è dedicata alle Persone Fisiche. Questa Garanzia assicurano il pagamento delle rate del Prestito stipulato con la Banca.

**CHE COSA È ASSICURATO?**

- ✓ **Invalidità Totale Permanente** da infortunio e Malattia

Nel rispetto dei massimali previsti e in proporzione al Capitale Iniziale Assicurato:

- ✓ In caso di INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, la Compagnia corrisponderà un importo pari al **Debito Residuo in linea capitale**, escludendo eventuali rate insolute scadute prima dell’evento.

**CHE COSA NON È ASSICURATO?**

Non possono sottoscrivere la Polizza:

- ✗ coloro che non sono titolari di un Prestito nuovo;
- ✗ I soggetti residenti in Paesi diversi dall’Italia;
- ✗ I soggetti con età **inferiore a 18 anni**;
- ✗ I soggetti con età **superiore a 70 anni non compiuti** al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e con età **superiore a 71 anni non compiuti**.

La polizza non copre se gli eventi assicurati sono causati:

- ✗ volontariamente;
- ✗ da fatti conosciuti prima della stipula del contratto;
- ✗ da conseguenza diretta e indiretta di questi ultimi.

La polizza non copre gli eventi:

- ✗ occorsi durante o in conseguenza dell’esercizio di attività sportive o lavorative ritenute pericolose.

**CI SONO LIMITI DI COPERTURA?**

La Compagnia limita la prestazione:

- ! al debito residuo, fino ad un massimo di **euro 75.000** in caso di INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE.

La Compagnia non eroga la prestazione principalmente se:

- ! Il grado di INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE accertata è **inferiore al 66%** e/o l’accertamento (a seguito di malattia) avviene nei primi **30 giorni** dalla decorrenza della Polizza.

**DOVE VALE LA COPERTURA?**

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo, a condizione che l’Aderente/Assicurato mantenga la residenza in Italia.

**CHE OBBLIGHI HO?**

- All’atto dell’adesione alla polizza, l’Aderente/Assicurato deve compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze dell’Aderente e dell’Adeguatezza del contratto, il Questionario Medico e il Modulo di Adesione;
- L’Aderente/Assicurato deve fornire dichiarazioni veritieri, esatte e complete in quanto le dichiarazioni non veritieri, inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto ad ottenere l’indennizzo nonché la cessazione della Polizza;
- L’Aderente/Assicurato deve comunicare tempestivamente, per iscritto, alla Compagnia la perdita dei requisiti di Assicurabilità;
- L’Aderente/Assicurato deve tempestivamente denunciare il sinistro fornendo alla Compagnia la documentazione utile alla valutazione dello stesso.

**QUANDO E COME DEVO PAGARE?**

Il Premio:

- è Unico e anticipato, senza possibilità di frazionamento.
- è calcolato in percentuale sul Capitale Assicurato, in funzione della durata del Prestito;
- è comprensivo delle imposte e dell’importo che verrà trattenuto dalla banca a titolo di remunerazione per l’intermediazione svolta;
- è addebitato sul conto corrente dell’Aderente, contestualmente all’emissione della Lettera di conferma.



## QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

La Copertura assicurativa avrà una durata pari alla durata del Prestito sottoscritto dall'Aderente/Assicurato, con un limite massimo pari a 120 mesi (10 anni). Essa decorre dalle ore 24.00 del giorno di stampa della lettera di conferma, fermo restando che l'efficacia delle Coperture è subordinata al pagamento del premio.

Le Coperture terminano:

- In caso di risoluzione per mancato pagamento del Premio.
- In caso di recesso dal Contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza;
- In caso di recesso esercitato a partire dalla quarta ricorrenza annua e con preavviso di 60 giorni dalla fine dell'annualità. In tal caso, il recesso avrà effetto a partire dalla fine dell'annualità nel corso della quale è stato richiesto. La copertura Decesso abbinata rimarrà attiva fino a scadenza.
- in caso di Decesso dell'assicurato;
- qualora la Compagnia corrisponda il debito residuo del Prestito in caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato;
- in caso di accolto, trasferimento, estinzione anticipata totale del Prestito qualora l'Aderente/Assicurato non richieda di mantenere la Copertura;
- nel caso di perdita dei requisiti di assicurabilità;
- Alla data di scadenza riportata nella Lettera di Conferma.



## COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

L'Aderente/assicurato può recedere dalla Polizza Collettiva, entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo posta elettronica oppure lettera raccomandata A/R.

## POLIZZA CPI PRESTITI PRIVATI A PREMIO UNICO

Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi  
(DIP Aggiuntivo Multirischi)

Compagnia:

**CNP Assurances S.A** – Rappresentanza Generale per l’Italia

Prodotto:

**Protezione Prestiti (ERBAVOGLIO)**

Data di realizzazione: **1° GENNAIO 2019**

Il presente DIP aggiuntivo Multirischi è l’ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d’investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale aderente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell’impresa.

### **L’Aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto**

**CNP ASSURANCES S.A.** Impresa di Assicurazione di diritto francese, costituita in forma di Société Anonyme, (equivalente a una società per azioni di diritto italiano) appartenente al Gruppo Caisse de Dépôts, presta le Coperture Assicurative previste dalla Polizza Collettiva relative al Decesso, Invalidità Totale Permanente e Inabilità Totale Temporanea, al Ricovero Ospedaliero e alla Malattia Grave.

#### Sede Legale della Compagnia

Direzione Generale in Place Raoul Dautry, 4 - 75716 Parigi (Francia).

#### Sede Secondaria

Il contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale per l’Italia, sita in Via Bocchetto, 6; 20123; Milano, Italia.

CNP Assurances S.A. è iscritta al Reg. Imprese di Milano ed avente P. IVA 04341440966.

800.222.662; sito internet [www.cnptitalia.it](http://www.cnptitalia.it); email [info@cnptitalia.it](mailto:info@cnptitalia.it); pec [cnp@pec.cnptitalia.it](mailto:cnp@pec.cnptitalia.it).

#### Estremi del provvedimento di autorizzazione all’esercizio e numero di iscrizione all’Albo delle Imprese di Assicurazione

**CNP Assurances S.A.** è autorizzata ad esercitare il Ramo Vita e il Ramo Danni ed è stata abilitata con Protocollo IVASS n. 19 04-432707 del 25 Maggio 2004 all’esercizio in regime di stabilimento in Italia con iscrizione al numero I.00048 dell’Elenco delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro sotto il controllo dell’Autorità di Vigilanza francese: Autorité de Contrôle Prudentiel – sito internet: [www.banque-france.fr/acp](http://www.banque-france.fr/acp).

#### Informazioni sulla situazione patrimoniale dell’impresa CNP Assurances S.A al 31/12/2017

Patrimonio netto = 10.829 milioni di euro

Capitale sociale = 687 milioni di euro

Riserve patrimoniali = 10.142 milioni di euro

In base all’ultimo bilancio approvato, il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) è pari a 13,7 mld di euro e il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) a 7,0 mld. L’importo ammissibile dei Fondi Propri a copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 26,1 mld di euro. L’importo ammissibile dei Fondi Propri a copertura del Requisito Patrimoniale minimo è pari a 22,6 mld. La relazione di solvibilità e sulla condizione finanziaria dell’Impresa è disponibile sul sito internet di CNP Assurances S.A. al seguente link: <http://www.cnp.fr/Analyste-investisseur/Les-resultats-de-CNP-Assurances?tab=2&start=0#panel>

L’indice di solvibilità della Compagnia – dato dal rapporto tra l’ammontare del margine di solvibilità disponibile e l’ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari al 201%.

È possibile consultare gli aggiornamenti sul sito internet: [www.cnptitalia.it](http://www.cnptitalia.it)

Al contratto si applica la legge italiana.



## CHE COSA È ASSICURATO?

### Ramo Vita

#### a) Prestazione in caso di DECESSO:

La Garanzia Decesso tutte cause prevede:

- una prestazione pari all'ammontare del debito che, alla data del decesso dell'Aderente/Assicurato, residua dal rapporto di Prestito contratto dall'Aderente/Assicurato.

### Ramo Danni

#### b) Prestazione in caso di INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

La Garanzia Invalidità Totale Permanente prevede:

- una prestazione pari all'ammontare del debito che alla data del verificarsi dell'infortunio o della diagnosi della malattia che ha generato l'Invalidità Totale Permanente, residua dal rapporto di Prestito contratto dall'Aderente/Assicurato.



## CHE COSA NON È ASSICURATO?

**Sono esclusi dalla Copertura Decesso e Invalidità Totale e Permanente i sinistri occorsi durante o comunque in conseguenza dello svolgimento – anche occasionale – di una delle seguenti Attività Sportive e Lavorative pericolose:**

#### ATTIVITA' SPORTIVE:

1. **Alpinismo, scalate, accesso ai ghiacciai, arrampicata libera, escursioni alpine > 3.000 metri, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, bob, guidoslitta.**
2. **Speleologia.**
3. **Sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ULM, elicottero, aliante ecc).**
4. **Immersioni subacquee.**
5. **Caccia grossa, safari.**
6. **Equitazione (competizioni equestri).**
7. **Skeleton.**
8. **Rafting.**
9. **Partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.**
10. **Motonautica (off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (> 60 miglia dalla costa).**
11. **Competizioni ciclistiche.**
12. **Canoa, kayak.**
13. **Pugilato e lotta.**
14. **Atletica pesante.**
15. **Altri sport comunemente definiti "estremi".**

#### Rischi esclusi:

#### Attività pericolose

#### ATTIVITÀ LAVORATIVE:

1. **Forze armate (militari, carabinieri), forze di polizia, vigili del fuoco (salvo che l'attività lavorativa sia svolta unicamente a livello amministrativo in uffici interni).**
2. **Addetti alla sicurezza ed all'ordine pubblico, guardie giurate, guardie del corpo, addetti al soccorso alpino.**
3. **Lavoro su tetti ed impalcature > 20 m (es. muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino, lattoniere, lavavetri, installatore di insegne, montatore di piloni, telecabine, linee elettriche aeree, terrazziere, betoniere, rifinitore).**
4. **Carpentieri in metallo.**
5. **Attività in porto o su imbarcazioni (es. marinaio, skipper, pescatore, elettricista e macchinista, operatori portuali).**
6. **Attività su piattaforme marine, piattaforme petrolifere.**
7. **Attività che comportano l'utilizzo di altiforni.**
8. **Attività che comportano l'utilizzo di teleferiche.**
9. **Attività a contatto con sostanze nocive o tossiche.**
10. **Attività a contatto con esplosivi (es. minatori, lavoratori in arsenale, addetti al settore pirotecnico).**
11. **Attività di radiologo e batteriologo, attività in reparti malattie infettive.**
12. **Attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V.**

	<p><b>13. Attività che comportano l'utilizzo di automezzi per trasporto di materiale pericoloso (infiammabile, tossico, esplosivo, corrosivo, radioattivo).</b></p> <p><b>14. Attività che richiede l'uso delle armi (es. cacciatori professionisti).</b></p> <p><b>15. Attività subacquee (es. sommozzatori, subacquei, istruttori di sub).</b></p> <p><b>16. Attività che prevedono lavori di sterramento.</b></p> <p><b>17. Attività che prevedono soggiorni prolungati in paesi a rischio guerra/terrorismo (es. diplomatici, giornalista, fotografo o cameraman, accompagnatore turistico).</b></p> <p><b>18. Attività nel sottosuolo (es. speleologi, minatori).</b></p> <p><b>19. Attività in alta montagna (es. guide alpine).</b></p> <p><b>20. Addetti al settore petrolifero.</b></p> <p><b>21. Collaudatori di autoveicoli e motocicli.</b></p> <p><b>22. Piloti o membri dell'equipaggio di aerei charter (con meno di 30 posti) e/o privati, elicotteri, istruttori di volo.</b></p> <p><b>23. Piloti professionisti (competizioni automobilistiche, motoristiche ecc.) circensi, giostrai.</b></p> <p><b>24. Attori o artisti che svolgono attività pericolose (es. controfigure, cascatori).</b></p> <p><b>25. Magistrati (se operanti in settori a rischio, es. settore antimafia).</b></p>
<p><b>Esclusioni della Garanzia DECESSO</b></p>	<p>La Garanzia DECESSO non è operante nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Invalidità accertata, malformazioni o lesioni verificatesi, stati patologici diagnosticati dell'Assicurato e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;</b></li> <li>- <b>incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;</b></li> <li>- <b>incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);</b></li> <li>- <b>partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano (in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero) e salvo il caso in cui l'Assicurato non venga sorpreso dallo scoppio di eventi bellici in un paese sino ad allora in pace (esclusi Città del Vaticano e San Marino). In quest'ultima circostanza, verranno corrisposti gli indennizzi derivanti da sinistri causati da stato di guerra dichiarata e non, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;</b></li> <li>- <b>partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, atti di terrorismo e rivoluzioni;</b></li> <li>- <b>contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;</b></li> <li>- <b>dolo dell'Assicurato;</b></li> <li>- <b>guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;</b></li> <li>- <b>infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;</b></li> <li>- <b>i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;</b></li> <li>- <b>i sinistri causati da abuso di alcol, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza</b></li> <li>- <b>suicidio e tentativi di suicidio avvenuti nel corso dei primi due anni di validità della polizza.</b></li> </ul>
<p><b>Esclusioni della Garanzia INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE</b></p>	<p>La Garanzia INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE non è operante nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Invalidità accertata, malformazioni o lesioni verificatesi, stati patologici diagnosticati dell'Assicurato e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;</b></li> <li>- <b>incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;</b></li> <li>- <b>incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);</b></li> <li>- <b>partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano (in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero) e salvo il caso in cui l'Assicurato non venga sorpreso dallo scoppio di eventi bellici in un paese sino ad allora in pace (esclusi Città del Vaticano e San Marino). In quest'ultima circostanza, verranno corrisposti gli indennizzi derivanti da sinistri causati da stato</b></li> </ul>

- di guerra dichiarata e non, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, atti di terrorismo e rivoluzioni;
  - contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;
  - dolo dell'Assicurato;
  - guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
  - infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
  - i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
  - i sinistri causati da abuso di alcol, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza
  - operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o malattia dell'Assicurato;
  - mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
  - atti di autolesionismo dell'Assicurato volontari o causati da stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
  - sinistri causati da malattie mentali disturbi psichici in genere, ivi comprese le forme maniaco-depressive o stati paranoici;
  - conseguenze della pratica dei seguenti sport: equitazione o partecipazione a concorsi ippici, sport aerei, salto con gli sci, combinata nordica, bobsleigh, skeleton, skiathlon, sci alpinismo o fuori pista e snowboard fuori pista, alpinismo, immersioni subacquee, volo a vela, pratica di speleologia, scalate in cordata o in solitario, bungee jumping, tauromachia;
  - tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
  - conseguenze della pratica di tutti gli sport professionali, che comporti un compenso o una remunerazione;
  - trasformazioni o assestamento energetico dell'atomo naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
  - gravidanza e parto, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi.



## CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

### RAMO VITA

**Periodi di carenza, limitazioni (franchigie), massimali e rivalse della Garanzia**  
**Decesso**

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

### RAMO DANNI

**Periodi di carenza, limitazioni, massimali e rivalse della Garanzia**  
**Invalidità Totale Permanente**

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

### Cosa fare in caso di sinistro?

#### DENUNCIA DEL SINISTRO

I sinistri relativi alle Coperture DECESSO e INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE devono essere tempestivamente denunciati per iscritto mediante posta oppure via e-mail ai seguenti recapiti: **CNP ASSURANCES S.A.** - Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Gestione Sinistri - Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano - [sinistri@cnpitalia.it](mailto:sinistri@cnpitalia.it)

Ai fini della corretta valutazione del sinistro, la Compagnia richiede la consegna dei documenti di seguito elencati:

**DECESO** tutte cause (documenti da presentare da parte del Beneficiario)

- Certificato di morte;
- Copia del Modulo ISTAT (rilasciato dall'anagrafe del comune dove è avvenuto il decesso);
- Certificato del medico che ha constatato il decesso o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale;
- Copia del verbale emesso dalle Autorità intervenute se il decesso è avvenuto a seguito di incidente;
- Copia della patente di guida, se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale e l'Aderente/Assicurato era conducente del veicolo;
- Copia della documentazione medica o cartella clinica dalla quale si evince la data della prima diagnosi della malattia che ha causato il decesso;
- Copia del referto autoptico e delle indagini tossicologiche;
- Atto notorio e/o Copia del Testamento, qualora esistente;
- Provvedimento del Giudice Tutelare in caso di beneficiario minorenne o incapace;
- Copia del piano di ammortamento del Prestito abbinato alla polizza.

**INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE da INFORTUNIO O MALATTIA**

- Attestazione di Invalidità Civile rilasciata dagli Enti preposti o Copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente, secondo le Tabelle Inail;
- Documentazione medica/cartelle cliniche relative all'infarto o alla malattia che ha determinato l'invalidità totale permanente;
- Copia del verbale reso dalle autorità intervenute sul luogo dell'incidente.
- Copia della patente di guida, se l'invalidità è stata determinata da un incidente stradale e l'Aderente/Assicurato era conducente del veicolo;
- Copia del piano di ammortamento del Prestito abbinato alla polizza.

Qualora l'Aderente/Assicurato dovesse decedere prima che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Compagnia valuterà il sinistro anche sulla base della documentazione eventualmente fornita dagli eredi.

L'elenco dei documenti da consegnare ai fini della valutazione del sinistro è altresì contenuto nel Modulo per la denuncia del sinistro ad uso facoltativo messo a disposizione degli interessati presso le Filiali della banca distributrice ovvero sul sito web della Compagnia.

**PRESCRIZIONE**

Per la garanzia DECESSO i diritti si prescrivono nel termine ordinario di **dieci anni** da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Decorso il predetto termine la Compagnia sarà tenuta a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi della Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

Per la Garanzia INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE i diritti si prescrivono in **due anni** da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

**LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE:**

La Compagnia, qualora il sinistro risultasse indennizzabile, provvederà a corrispondere la prestazione entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

**GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE**

Non è prevista la gestione dei sinistri da parte di altre Compagnie diverse da CNP Assurances S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia.

**ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE**

Non sono previste prestazioni fornite direttamente da enti/strutture convenzionate con la Compagnia.

**Dichiarazioni inesatte o reticenti**

L'Aderente e l'Assicurato deve fornire dichiarazioni veritieri, esatte e complete. Le dichiarazioni non veritieri, inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto ad ottenere l'indennizzo nonché la cessazione della Polizza.

In particolare, e in relazione a quanto sopra, l'Assicurato deve rispondere in maniera esatta e veritiera alle domande del questionario Medico sottoposto in fase di sottoscrizione del contratto. Le informazioni fornite attraverso il questionario medico rappresentano per la Compagnia, elementi fondamentali per la valutazione del rischio.

**QUANDO E COME DEVO PAGARE?****Premio**

Il Premio, dovuto alla Compagnia per le Coperture Assicurative, è indicato nel Modulo di Adesione e viene versato mediante addebito sul conto corrente dell'Aderente al momento dell'emissione della Lettera di Conferma in forza dell'autorizzazione rilasciata da quest'ultimo all'Istituto nel Modulo di Adesione. L'incasso del Premio da parte della Banca varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia.

	Il premio corrisposto è inclusivo delle imposte nella misura del 2,50%, applicate al premio riferito alla sola garanzia Danni (Invalidità Totale Permanente).
<b>Rimborso</b>	<p>L'Aderente ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto, nei seguenti casi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Recesso dell'aderente;</b></li> <li><b>2. Recesso della Compagnia;</b></li> <li><b>3. Recesso annuale dalla Garanzia Danni a partire dal quinto anno (solo per la quota parte di premio relativa alla garanzia Danni);</b></li> <li><b>4. Anticipata estinzione parziale del Finanziamento;</b></li> <li><b>5. Anticipata estinzione totale, accolto o trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga;</b></li> <li><b>6. Perdita dei requisiti di assicurabilità;</b></li> </ol> <p>La Compagnia restituirà il premio pagato e non goduto al netto dell'imposta di legge pari al 2,50% per la componente relativa alla garanzia Invalidità Totale Permanente. Solo in caso di Recesso della Compagnia, l'imposta di legge non verrà trattenuta.</p>
<b>Sconti</b>	La Compagnia non applica ulteriori sconti di premio oltre a quello previsto in virtù della durata poliennale del contratto.

 <b>QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?</b>	
<b>Durata</b>	La Copertura assicurativa avrà una durata pari alla durata del Prestito sottoscritto dall'Aderente/Assicurato, con un limite massimo pari a 120 mesi (10 anni). Essa decorre dalle ore 24.00 del giorno di stampa della lettera di conferma, fermo restando che l'efficacia delle Coperture è subordinata al pagamento del premio.
	In virtù dell'applicazione della riduzione di premio pari al 3% è prevista la facoltà di recedere dalla Garanzia INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE trascorsi 5 anni dalla decorrenza della Polizza. In tal caso il recesso avrà effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale è stato richiesto.
<b>Sospensione</b>	Non è prevista la possibilità di sospendere volontariamente le garanzie.

 <b>COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?</b>	
<b>Revoca</b>	L'Aderente può revocare la proposta di Adesione, fino al momento in cui non sia venuto a conoscenza dell'accettazione da parte della Compagnia.
	L'Aderente può recedere entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, senza obbligo di sostituzione, per la componente Vita, con altra Polizza autonomamente reperita (art. 28 del decreto-legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27), in quanto la Polizza è ad adesione facoltativa.
<b>Recesso</b>	In virtù dell'applicazione della riduzione di premio pari al 3% è prevista la facoltà di recedere dalla Garanzia INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE trascorsi 5 anni dalla decorrenza della Polizza. In tal caso il recesso avrà effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale è stato richiesto.
	L'Aderente deve dare comunicazione alla Compagnia a mezzo posta elettronica oppure lettera raccomandata A/R indirizzata a: <b>CNP ASSURANCES S.A.</b> - Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Portafoglio- Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano – portafoglio@cnpitalia.it.
<b>Risoluzione</b>	Non è prevista la possibilità di sospendere il pagamento dei Premi.

 <b>A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?</b>	
Il prodotto è dedicato alle persone fisiche che al momento della sottoscrizione della proposta:	
- siano titolari di un conto corrente presso la banca distributrice;	
- abbiano richiesto un Prestito alla banca;	
- siano residenti in Italia;	
- abbiano un'età compresa tra i 18 anni compiuti e i 69 anni;	
- abbiano un'età non superiore a 70 anni alla scadenza del Prestito;	
- abbiano la necessità di tutelarsi da eventi negativi che impediscono il completamento del piano previsto dal Prestito.	



## QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

### RAMO VITA E RAMI DANNI

Il costo trattenuto dalla Compagnia, a titolo di **spesa di acquisizione e gestione** delle Coperture Assicurative DECESSO e INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, già incluso nei tassi di premio e comprensivo della quota retrocessa all'Intermediario, è pari alla seguente percentuale:

<b>COSTI TOTALI</b>		<b>COSTI DI INTERMEDIAZIONE</b>	
		<b>Quota parte dei costi percepita dall'intermediario in due prospettive alternative</b>	
In termini di % del premio netto versato		In termini di % del premio netto versato	In termini di % dei Costi Totali (61,46%)
<b>61,46%</b>		<b>40,00%</b>	<b>65,08 %</b>

I costi per eventuali visite/esami medici richiesti dalla Compagnia in fase assuntiva sono a carico dell'Aderente cui è rimessa la scelta della struttura sanitaria a cui rivolgersi.

Il Presente contratto non è soggetto ad alcuna spesa di emissione.

In caso di rimborso del Premio pagato e non goduto a seguito di estinzione anticipata parziale e totale, ovvero nei casi trasferimento o di accolto del contratto di prestito, non viene trattenuto alcun costo a titolo di rimborso delle le spese sostenute per l'operazione.

### SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? SI NO

La polizza non prevede opzioni di riscatto e riduzione.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	I reclami riguardanti le Garanzie DECESSO e INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE dovranno essere inoltrati per iscritto, mediante posta, fax o e-mail, alla Funzione Ufficio Reclami della Compagnia incaricata del loro esame al seguente recapito: <b>CNP ASSURANCES S.A.</b> - Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano - Fax: 02/72.60.11.50 - <a href="mailto:reclami@cnpitalia.it">reclami@cnpitalia.it</a>  La compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
<b>All'IVASS</b>	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, Fax 06 42 13 32 06, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> Essendo la Compagnia soggetta alla Vigilanza Francese, l'esponente ha altresì la facoltà di rivolgersi per iscritto all'Istituto di Vigilanza Francese - ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) presso l'Ufficio Reclami con sede in: 61 rue Taitbout – 75436 Paris - Cedex 09 – Francia - corredando l'esposto con la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.
<i>Prima di ricorrere all'autorità giudiziaria è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</i>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione, tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98)
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET: - direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">http://www.ec.europa.eu/fin-net</a> ) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET; - all'IVASS, che provvede ad inoltrarlo al suddetto sistema estero competente dandone notizia al reclamante.

## REGIME FISCALE

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<b>TASSAZIONE DELLE PRESTAZIONI</b> le somme corrisposte per il caso di Decesso e Invalidità Totale Permanente non costituiscono reddito e sono pertanto esenti da tassazione.
	<b>DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI</b>

I premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di Invalidità Permanente da infortunio o malattia superiore al 5%, danno diritto ad una detrazione dall'Imposta sul Reddito IRPEF dichiarato dall'Aderente alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Tale detrazione si intende maggiorata relativamente ai premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio morte finalizzate alla tutela delle persone con disabilità grave (definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertata con le modalità di cui all'articolo 4 della medesima legge").

## AVVERTENZE

**IN CASO DI ANTICIPATA ESTINZIONE TOTALE DEL FINANZIAMENTO, OVVERO NEI CASI DI TRASFERIMENTO O DI ACCOLLO DEL FINANZIAMENTO, LA COMPAGNIA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATA RELATIVA AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA, PUOI RICHIEDERE ALLA COMPAGNIA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA.**

**IN CASO DI ESTINZIONE PARZIALE DEL FINANZIAMENTO, LA COMPAGNIA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA QUOTA PARTE DI PREMIO IN PROPORZIONE ALLA QUOTA DI DEBITO ESTINTO ANTICIPATAMENTE. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE DI MANTENERE IN VIGORE LE COPERTURE FINO ALLA SCADENZA CONTRATTUALE INIZIALE.**

**LA COMPAGNIA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.**

**PRIMA DI COMPIERE E SOTTOSCRIVERE IL QUESTIONARIO MEDICO OVVERO IL RAPPORTO DI VISITA MEDICA, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NEL QUESTIONARIO. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

**PER QUESTO CONTRATTO LA COMPAGNIA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA NE' UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**  
relative alla Polizza Collettiva N. 020000171

**L'Assicurazione è disciplinata dalle presenti Condizioni di Assicurazione nonché dalle previsioni contenute nel Modulo di Adesione. I termini utilizzati nelle seguenti Condizioni di Assicurazione hanno il significato attribuito ai medesimi nel Glossario, che forma parte integrante e sostanziale delle presenti Condizioni di Assicurazione.**

#### **Premessa**

Le Condizioni di Assicurazione regolano l'adesione individuale alla Polizza Collettiva stipulata dall'Istituto (in seguito anche "Banca" o "Contraente") con CNP Assurances S.A. (di seguito CNP o Compagnia o Assicuratore).

La presente Polizza abbinata al Prestito **è facoltativa** e non indispensabile all'ottenimento del Prestito, inoltre può essere abbinata solo a Prestiti di nuova erogazione.

#### **PARTE I: Condizioni Generali di Assicurazione**

##### **Art. 1 – Oggetto del Contratto: Coperture Assicurative**

Il Contraente ha stipulato la presente Polizza Collettiva al fine di consentire ai propri Clienti di beneficiare, nei limiti previsti dalle presenti Condizioni, delle seguenti Coperture Assicurative previste a favore degli Aderenti/Assicurati:

- **Decesso tutte cause;**
- **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia.**

**Le relative prestazioni delle suddette garanzie sono dettagliate nella Parte II ("Condizioni particolari di Assicurazione"), mentre le relative ipotesi di esclusione sono riportate nella Parte III ("Esclusioni") delle presenti Condizioni di Assicurazione.**

##### **Art. 1.1 – Requisiti di assicurabilità – Adesione alle Coperture Assicurative**

Sono assicurabili le persone fisiche che:

1. siano Clienti dell'Istituto e abbiano stipulato con esso un Prestito;
2. abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione;
3. abbiano compilato e sottoscritto il Questionario Medico Semplificato o il Questionario Medico Completo e gli stessi siano stati valutati positivamente dalla Compagnia;
4. siano residenti in Italia;
5. abbiano un'età, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, non inferiore a 18 anni, **né superiore a 69 anni** e alla scadenza del Prestito abbiano un'età non **superiore a 70 anni**.

##### **Art. 2 – Capitale Assicurato iniziale e massimali**

Il Capitale Assicurato iniziale viene scelto dall'Aderente/Assicurato in misura pari all'importo del Prestito richiesto, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Il Capitale massimo assicurabile per singola testa è pari ad € 75.000.

**Il Capitale assicurato non può essere inferiore al 100% dell'importo del prestito erogato.**

##### **Art. 3 – Cumulo di capitali tra l'Aderente/Assicurato e CNP**

La Compagnia, al momento dell'adesione, effettua verifiche sui limiti di capitale assicurato, tenendo conto della somma dei capitali assicurati, sottoscritte tra l'Aderente/Assicurato e CNP, aventi ad oggetto il rischio morte.

Se la somma dei capitali assicurati (compreso il nuovo importo che si intende assicurare) **risultasse superiore a € 500.000 la Compagnia non accetta il rischio.**

##### **Art. 4 - Obblighi del Contraente**

Nel rispetto di quanto previsto dal successivo Art.9 "Limiti Assuntivi – Formalità di ammissione" e del precedente Art. 1.1 "Requisiti di assicurabilità", il Contraente si impegna a raccogliere le adesioni alla Presente Polizza Collettiva da parte di coloro che, avendo stipulato un contratto di Prestito, ne hanno fatto espressa richiesta con la sottoscrizione del Modulo di Adesione e a trasmetterlo tempestivamente a CNP.

La proposta di adesione si intende accettata, sempre che non sia pervenuto al Contraente e all'Aderente/Assicurato, il rifiuto da parte di CNP.

## Art. 5 - Obblighi di CNP

CNP provvede, inoltre, a fornire al Contraente il Set Informativo relativo alla presente Polizza che viene consegnato agli Aderenti/Assicurati al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

## Art. 6 – Decorrenza e Termine delle garanzie

### Art. 6.1 - Decorrenza delle garanzie

Le garanzie assicurate con la presente Polizza Collettiva decorrono dalle ore 24:00 della data indicata nella Lettera di Conferma (attivazione delle Coperture Assicurative) consegnata all'Aderente/Assicurato. L'efficacia delle garanzie assicurative è subordinata al pagamento del premio contrattualmente previsto.

### Art. 6.2 – Durata del Contratto e Termine delle garanzie

La durata delle Coperture Assicurative è pari all'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza indicata nella Lettera di Conferma e quella di scadenza del Prestito e non può essere superiore a 120 mesi (10 anni).

Le singole coperture hanno comunque termine:

- in caso di recesso esercitato nei termini previsti dalle presenti Condizioni di assicurazione;
- in caso di mancato pagamento del premio assicurativo contrattualmente previsto;
- in caso di decesso dell'Aderente/Assicurato nel corso della durata del contratto di Prestito;
- in caso di liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Totale Permanente;
- in caso di anticipata estinzione totale del Prestito (nel caso in cui l'Aderente/Assicurato non richieda esplicitamente la prosecuzione della Copertura Assicurativa, inviando apposita comunicazione in Compagnia (vedasi successivo Art. 8);
- alla data di scadenza delle Coperture Assicurative riportata nella Lettera di Conferma;
- in caso di perdita di uno dei Requisiti di assumibilità indicati al successivo Art. 9.

Ove, con riferimento a un medesimo contratto di Prestito, vi siano più Aderenti/Assicurati, cointestatari del Prestito, la cessazione per uno di essi delle coperture assicurative, non pregiudica la continuazione a favore degli altri.

## Art. 7 – Estinzione anticipata parziale del Prestito

In caso di anticipata estinzione parziale del Prestito, la Compagnia ridurrà proporzionalmente il capitale assicurato residuo, e provvederà a rimborsare la quota parte di premio pagato e non goduto entro 30 giorni dalla data di estinzione del Prestito, nella misura corrispondente alla quota estinta.

La Compagnia, provvederà, alla restituzione all'Aderente/Assicurato della quota parte di premio di cui sopra, calcolata sommando i risultati delle seguenti formule:

**1) Rimborso del Premio Puro:**  $(\text{Premio} - \text{Costi}) * [(n-t) * (n-t+1)] / [n * (n+1)] * \text{Cap\_est} / \text{DR}$

**2) Rimborso dei Costi:**  $\text{Costi} * [(n-t-1) / n] * \text{Cap\_est} / \text{DR}$

dove:

**Premio** = premio versato

**Costi** = importo trattenuto dalla Compagnia e riportato alla voce "Costi per spese di acquisizione e gestione del contratto" nel Modulo di Adesione

**n**= durata iniziale della Copertura Assicurativa (espressa in mesi interi)

**t**= permanenza effettiva in copertura (espressa in mesi interi)

**DR** = debito residuo prima dell'estinzione parziale anticipata

**Cap\_est** = importo dell'estinzione anticipata parziale versato dal cliente

<b>Esempio di calcolo del premio da rimborsare in €</b>	
Capitale Assicurato	10.000,00
Durata Polizza (Mesi)	120
Decorrenza Polizza	01/04/2016
Estinzione Parziale Prestito	19/07/2021
Importo dell'estinzione anticipata parziale	2.000,00
Debito residuo prima dell'estinzione	5.500
Premio Netto Imposte	417,99
Costi	256,90
n (durata Copertura Assicurativa (mesi interi))	120
t (permanenza in copertura (mesi interi))	63
<b>Conteggio</b>	

Rimborso del Premio Puro	$(417,99 - 256,90) \times [(120 - 63) \times (120 - 63 + 1)] : [120 \times (120 + 1)] \times 2.000 / 5.500 = 13,34$
Rimborso dei Costi	$256,90 \times [(120 - 63 - 1) : 120] \times 2.000 / 5.500 = 43,59$
<b>Totale Premio da rimborsare in €</b>	<b>13,34 + 43,59 = 56,93</b>

Nel caso in cui siano intervenute in precedenza ulteriori estinzioni parziali del Prestito, che abbiano comportato rimborsi di parte del Premio e dei Costi, saranno entrambi riproporzionati.

La Compagnia non tratterà alcun importo a titolo di spese amministrative.

L'importo sopra determinato sarà accreditato dal Contraente sul conto corrente intestato all'Aderente/Assicurato e da quest'ultimo indicato.

In caso di sinistro successivo alla data dell'estinzione parziale del Prestito, l'indennizzo sarà determinato sulla base del nuovo piano di ammortamento.

La Compagnia adeguerà l'indennizzo sulla base di eventuali precedenti operazioni di estinzione parziale per le quali sia stato riproporzionato il capitale assicurato residuo.

In alternativa al rimborso parziale del premio, l'Aderente/Assicurato può richiedere, per iscritto, alla Compagnia, anche utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore le garanzie assicurative alle condizioni originariamente sottoscritte.

In caso di sinistro successivo alla data dell'estinzione parziale del Prestito, l'indennizzo sarà determinato sulla base del piano di ammortamento originario.

La Compagnia adeguerà l'indennizzo sulla base di eventuali precedenti operazioni di estinzione parziale per le quali sia stato riproporzionato il capitale.

## Art. 8 - Estinzione anticipata totale del Prestito

In caso di estinzione anticipata totale del Prestito, le Coperture Assicurative vengono estinte dalla data di anticipata estinzione totale.

La Compagnia restituirà all'Aderente/Assicurato, entro 30 giorni dalla data di estinzione totale, la parte di premio corrispondente al periodo di copertura non goduta calcolata sommando i risultati delle seguenti formule:

**1) Rimborso del Premio Puro:**  $(\text{Premio} - \text{Costi}) * [(n-t) * (n-t+1)] / [n * (n+1)] * \text{Cap\_est} / \text{DR}$

**2) Rimborso dei Costi:**  $\text{Costi} * [(n-t-1) / n] * \text{Cap\_est} / \text{DR}$

Dove:

**Premio** = premio versato

**Costi** = importo trattenuto dalla Compagnia e riportato alla voce "Costi per spese di acquisizione e gestione del contratto" nel Modulo di Adesione

**n**= durata iniziale della Copertura Assicurativa (espressa in mesi interi)

**t**= permanenza effettiva in copertura (espressa in mesi interi)

**DR** = debito residuo prima dell'estinzione totale anticipata

**Cap\_est** = importo dell'estinzione anticipata totale versato dal cliente

<b>Esempio di calcolo del premio da rimborsare in €</b>	
Capitale Assicurato	10.000,00
Durata Polizza (Mesi)	120
Decorrenza Polizza	01/04/2016
Estinzione Totale Prestito	19/07/2021
Premio Netto Imposte	417,99
Costi	256,90
n (durata Copertura Assicurativa (mesi interi))	120
t (permanenza in copertura (mesi interi))	63
<b>Conteggio</b>	
Rimborso del Premio Puro	$(417,99 - 256,90) \times [(120 - 63) \times (120 - 63 + 1)] : [120 \times (120 + 1)] \times 5.500 / 5.500 = 36,68$
Rimborso dei Costi	$256,90 \times [(120 - 63 - 1) : 120] \times 5.500 / 5.500 = 119,88$
<b>Totale Premio da rimborsare in €</b>	<b>36,68 + 119,88 = 156,56</b>

Nel caso in cui siano intervenute in precedenza estinzioni parziali del Prestito che abbiano comportato rimborsi di parte del Premio e dei Costi, saranno entrambi riproporzionati.

La Compagnia non tratterà alcun importo a titolo di spese amministrative.

L'importo sopra determinato sarà accreditato dalla Compagnia sul conto corrente intestato all'Aderente/Assicurato da quest'ultimo indicato.

In alternativa al rimborso del premio, l'Aderente/Assicurato può richiedere, per iscritto, alla Compagnia, anche utilizzando l'apposito Modulo, di mantenere in vigore le garanzie assicurative fino alla scadenza contrattuale iniziale.

In tal caso, le garanzie rimarranno in essere alle condizioni contrattuali originarie, salvo il caso in cui siano intervenute precedenti estinzioni parziali per le quali sia stato rimborsato il rateo di premio pagato e non goduto.

In caso di sinistro successivo alla data dell'estinzione totale del Prestito, l'indennizzo sarà determinato sulla base del piano di ammortamento originario.

La Compagnia adeguerà l'indennizzo sulla base di eventuali precedenti operazioni di estinzione parziale per le quali sia stato riproporzionato il capitale assicurato residuo.

## **Art. 9 - Limiti Assuntivi – Formalità di ammissione**

L'assicurando manifesta l'interesse ad aderire alla Polizza Collettiva mediante la sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Al momento della sottoscrizione dovrà avere una età compresa tra i 18 ed i 69 anni.

Non potranno essere assicurati coloro il cui Prestito scade successivamente alle ore 00:00 del giorno del compimento dei 71 anni.

La richiesta di adesione alle Coperture Assicurative, rappresentata dal Modulo di Adesione, ha validità pari a 180 giorni dalla data della sua sottoscrizione.

L'assunzione avviene sulla base dei dati forniti nel Modulo di Adesione, completato in ogni parte e firmato dall'Assicurando che dovrà inoltre dare indicazioni sul proprio stato di salute rispondendo alle domande del Questionario Medico Semplificato.

**Qualora l'Assicurando non sia in grado di rispondere negativamente a tutte le domande del Questionario Medico Semplificato, dovrà compilare il Questionario Medico Completo, che verrà valutato dalla Compagnia.**

**Una volta visionato il Questionario Medico Completo, CNP si riserva il diritto di richiedere all'Aderente/Assicurato, qualora ve ne fosse necessità, di sottoporsi a visite mediche o ulteriori accertamenti diagnostici necessari per una corretta valutazione del rischio.**

**Il costo degli accertamenti medici richiesti dalla Compagnia è sempre a totale carico dell'Assicurando.**

**L'adesione sarà perfezionata con il ricevimento, da parte dell'Aderente/Assicurato della Lettera di Conferma da parte di CNP, per il tramite dell'Istituto, con la quale la Compagnia accetta il rischio, fermo restando il pagamento del premio a cui è subordinata l'efficacia delle garanzie assicurative.**

**In caso di mancata accettazione del rischio, verranno informati dalla Compagnia, tramite apposita comunicazione, sia l'Assicurando che il Contraente.**

**Si richiama l'attenzione dell'Assicurando sulla necessità di leggere le AVVERTENZE contenute nel Modulo di Adesione relativamente alla compilazione del Questionario Medico.**

## **Art. 10 – Pagamento del premio**

Il Premio dovuto alla Compagnia per le Coperture Assicurative viene versato in un'unica soluzione (Premio Unico Anticipato) e varia in funzione:

- della durata del Prestito;
- dell'importo del capitale assicurato.

L'importo del Premio è indicato nel Modulo di Adesione.

L'incasso del Premio da parte della Banca varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia.

## Art. 11 - Diritto di Recesso dell'Aderente/Assicurato

L'Aderente/Assicurato può recedere dalle Coperture Assicurative entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza indicata nella Lettera di Conferma, dandone comunicazione a CNP tramite raccomandata a.r o e-mail contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata.

La comunicazione di recesso deve essere indirizzata a:

**CNP ASSURANCES S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Ufficio Gestione Portafoglio  
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano  
[cnp@pec.cnpitalia.it](mailto:cnp@pec.cnpitalia.it)

**Nel caso in cui il cliente si avvalga del diritto di recedere dal contratto di Prestito "Erbavoglio", entro 14 giorni dalla conclusione del contratto medesimo, tale recesso dovrà intendersi esteso anche alle coperture assicurative sottoscritte con la presente Polizza Collettiva, previa comunicazione da parte del Contraente alla Compagnia.**

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso la Compagnia rimborsa all'Aderente/Assicurato, il premio pagato al netto dell'imposta di legge.

## Art. 12 - Diritto di recesso dell'Aderente/Assicurato dalla Copertura Danni

Oltre al diritto di recesso di cui al precedente Art.11, l'Aderente/Assicurato ha la facoltà di recedere dalla sola Garanzia Danni (Invalidità Totale Permanente), trascorsi 5 anni dalla decorrenza della Polizza, in virtù dell'applicazione della riduzione di premio pari al 3,0 % ai sensi dell'Art. 1899 Cod. Civ.

In tal caso il recesso avrà effetto dalla fine dell'annualità, nel corso della quale, è stato richiesto.

Il suddetto diritto non si applica alla garanzia vita (Decesso), che resterà in vigore per l'intera durata contrattualmente prevista, salvo quanto indicato al successivo Art. 12.1.

La comunicazione di recesso, contenente gli elementi identificativi della propria posizione assicurata, **dovrà essere inviata, entro 60 giorni prima della scadenza dell'annualità**, tramite e-mail o con lettera raccomandata A/R indirizzata a:

**CNP ASSURANCES S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Ufficio Gestione Portafoglio  
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano  
Fax: 02 / 72.60.11.51  
[portafoglio@cnpitalia.it](mailto:portafoglio@cnpitalia.it)

La Compagnia restituirà all'Aderente/Assicurato la parte di Premio relativa alla garanzia danni corrispondente al periodo di copertura non goduta calcolata sulla base della seguente formula:

$$P * (n-t-1)/n$$

Dove:

**P** = premio versato al netto delle imposte di assicurazione e relativo alla sola garanzia danni

**n** = durata iniziale della Copertura Assicurativa (espressa in mesi interi)

**t** = permanenza effettiva in copertura (espressa in mesi interi)

<b>Esempio di calcolo del premio da rimborsare</b>	
Capitale Aderente/assicurato	€ 10.000
Durata Polizza (Mesi)	120
Decorrenza Polizza	01/04/2016
Data ricezione richiesta di recesso	19/07/2021
Premio Garanzie Danni Netto Imposte	€ 108,69
n (durata Copertura Assicurativa (mesi interi))	120
t (permanenza effettiva in copertura)	63
<b>Conteggio</b>	
Rimborso del Premio Garanzie Danni	€ 108,69 x (120-63-1):120 = € 50,72

## Art. 12.1 - Facoltà di Recesso della Compagnia dalla Garanzia Vita

A seguito della richiesta di recesso dalla Copertura Danni (Invalidità Totale Permanente) da parte dell'Aderente/Assicurato, di cui al precedente Art. 12, la Compagnia avrà a sua volta la possibilità di recedere dalla copertura Vita (DECESSO).

In tal caso la Compagnia provvederà ad estinguere l'intera Polizza, con effetto a partire dall'annualità successiva a quella nella quale è stato richiesto il recesso, e a rimborsare la quota parte di Premio pagata e non goduta sul conto corrente intestato all'Aderente/Assicurato e da lui indicato.

L'eventuale recesso della Compagnia, dalla Copertura Vita, verrà comunicato al all'Aderente/Assicurato entro 30 giorni prima della scadenza dell'annualità.

L'assenza di invio, e quindi la mancata ricezione da parte dell'Aderente/Assicurato di tale comunicazione, dovrà intendersi come rinuncia della Compagnia a recedere e tacito proseguimento della Polizza con la sola Copertura Vita.

Per maggiori dettagli si rinvia al seguente Art.12.1 delle Condizioni di Assicurazione.

#### **Art. 12.1 - Diritto di Recesso della Compagnia**

La Compagnia può recedere, entro 60 giorni dalla decorrenza della garanzia assicurativa indicata nella Lettera di Conferma, qualora, da una verifica successiva al perfezionamento della polizza, risulti che il cumulo dei capitali assicurati dall'Aderente/Assicurato con Cnp superi i 500.000 €.

#### **Art. 13 - Beneficiari**

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alla garanzia **Invalidità Totale Permanente** è l'Aderente/Assicurato.

**L'Aderente/Assicurato ha la facoltà di designare i Beneficiari per la garanzia Decesso e può in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione inviando una comunicazione con lettera raccomandata A.R. o via e-mail alla Compagnia ai seguenti recapiti:**

**CNP ASSURANCES S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Ufficio Gestione Portafoglio  
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano  
[cnp@pec.cnptitalia.it](mailto:cnp@pec.cnptitalia.it)

In generale, la designazione del Beneficiario è efficace altresì se lo stesso è determinato solo genericamente, purché sia certamente individuabile.

**In caso di mancata indicazione dei dati identificativi del Beneficiario, ovvero del referente terzo, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dello stesso.**

#### **AVVERTENZA:**

**La comunicazione di nomina e revoca o modifica del Beneficiario, in qualsiasi forma effettuata, anche per testamento, costituisce un atto unilaterale recettizio, e come tale non potrà essere opposto all'Assicuratore fino a che la nomina o revoca o modifica del Beneficiario non sia stata comunicata all'Assicuratore medesimo.**

Il Beneficiario dovrà presentare la documentazione necessaria a provare la propria identità.

Ai sensi degli Artt. 1920 e 1921 del Cod. Civ., il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita, acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dall'Aderente/Assicurato, un diritto proprio ai vantaggi dell'Assicurazione.

Ciò significa che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Aderente/Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

#### **Art. 14 – Denuncia del Sinistro**

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto.

Le denunce di sinistro e la relativa documentazione, riguardanti la copertura **Decesso e Invalidità Totale Permanente** possono essere inviati mediante posta, fax oppure via e -mail ai seguenti recapiti:

**CNP ASSURANCES S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Ufficio Gestione Sinistri  
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano  
Fax: 02/72.60.11.51  
[sinistri@cnptitalia.it](mailto:sinistri@cnptitalia.it)

#### **Documentazione per l'istruttoria del sinistro**

Ai fini della corretta valutazione del sinistro "Decesso", la Compagnia richiede la consegna dei documenti di seguito elencati:

## **DECESO tutte cause**

- Certificato di morte.
- Copia del Modulo ISTAT (rilasciato dall'ufficio anagrafe del comune di residenza).
- Certificato del medico che ha constatato il decesso e ne ha indicato le cause o copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale.
- Copia del verbale emesso dalle autorità intervenute se il decesso è avvenuto a seguito di incidente.
- Copia della patente di guida, se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale e l'Aderente/Assicurato era conducente del veicolo.
- Copia della documentazione medica o cartella clinica dalla quale si evince la data della prima diagnosi della malattia che ha causato il decesso.
- Copia del referto autoptico e delle relative indagini tossicologiche.
- Atto notorio e/o copia del testamento, qualora esistente.
- Provvedimento del Giudice Tutelare in caso di beneficiario minorenne o incapace.
- Copia del piano di ammortamento del Prestito abbinato alla polizza.

### **AVVERTENZA:**

**Il Beneficiario si impegna a cooperare in buona fede con la Compagnia fornendo tutta la documentazione di carattere medico – sanitario, di cui fosse già in possesso, riferita al sinistro.**

Ai fini della corretta valutazione del sinistro "Invalidità Totale Permanente", la Compagnia richiede la consegna dei documenti di seguito elencati:

### **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE da Infortunio o Malattia**

- Copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente o notifica emessa dagli enti preposti.
- Documentazione medica/cartelle cliniche relative all'infortunio o alla malattia che ha determinato l'invalidità totale permanente.
- Copia del verbale reso dalle autorità intervenute sul luogo dell'incidente.
- Copia della patente di guida, se l'invalidità è stata determinata da un incidente stradale e l'Aderente/Assicurato era conducente del veicolo.
- Copia del piano di ammortamento del Prestito abbinato alla polizza.

**Qualora l'Aderente/Assicurato dovesse decedere prima che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Compagnia valuterà il sinistro anche sulla base della documentazione eventualmente fornita dagli eredi.**

L'elenco della documentazione da presentare è anche riportato nel Modulo per la Denuncia dei sinistri messo a disposizione da CNP.

L'Aderente/Assicurato e/o i suoi aventi causa devono consentire a CNP di effettuare le valutazioni del caso.

L'Aderente/Assicurato e/o i suoi aventi causa possono chiedere informazioni relative allo stato del sinistro telefonando a:

**CNP - SERVIZIO CLIENTI  
N° Verde 800.222.662**

### **Art. 15 – Modalità di liquidazione dei sinistri**

In base alla presente Polizza Collettiva, la Compagnia corrisponderà eventuali indennizzi direttamente al Beneficiario delle prestazioni così come identificato al precedente Art. 13.

### **Art. 16 – Pagamento delle prestazioni assicurate**

CNP, a seguito della denuncia di un sinistro per uno degli eventi coperti dalla presente Polizza Collettiva, qualora questo sia indennizzabile, provvederà entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, a corrispondere le somme dovute.

### **Art. 17 – Inadempimenti e/o ritardi dell'Aderente/Assicurato**

Le garanzie assicurative, sottoscritte aderendo alla presente Polizza Collettiva, continuano a svolgere la loro efficacia pur in presenza di inadempimenti o ritardi da parte dell'Aderente/Assicurato verso l'Istituto in base al rapporto di Prestito.

**Alla determinazione degli indennizzi dovuti da CNP non concorreranno le rate del Prestito risultanti non corrisposte dall'Aderente/Assicurato all'Istituto per cause diverse da quelle garantite dalla presente Polizza Collettiva.**

L'Istituto provvederà a comunicare a CNP il corrispettivo del debito da indennizzare.

## **Art. 18 – Rinuncia al diritto di surrogazione**

CNP rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Cod. Civ.

## **Art. 19 – Prescrizione**

Il Cod. Civ. (all'Art. 2952) dispone che, per le assicurazioni danni i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Per le assicurazioni sulla vita, i diritti si prescrivono, nel termine ordinario di prescrizione di dieci anni, decorso i quali le imprese di assicurazione sono tenute a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi della Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

## **Art. 20 – Imposte e tasse**

Le imposte e le tasse relative alla presente Polizza Collettiva sono a carico dell'Aderente/Assicurato.

Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile al presente contratto verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente.

## **Art. 21 – Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge in materia.

## **Art. 22 – Diritto alle prestazioni**

In caso di disdetta della Convenzione che regola la presente Polizza Collettiva, resta salvo per ogni Aderente/Assicurato il diritto alle prestazioni già acquisite, che verranno regolarmente corrisposte nei tempi e con le modalità previste dalle condizioni di seguito indicate che regolano le singole garanzie assicurate.

## **Art. 23 – Cointestazione del contratto di Prestito**

Le operazioni di Prestito che prevedono la cointestazione potranno essere coperte dalla presente Polizza.

**Resta inteso che in caso di cointestazione potranno essere assicurate fino ad un massimo di tre cointestatari, ciascuno con la propria Polizza.**

**In caso di cointestazione, i singoli cointestatari potranno assicurarsi solo per il 100% dell'importo del Prestito erogato con un massimo di 75.000,00 euro, ferma restando, la possibilità di non assicurare tutti i cointestatari.**

La cessazione per uno di essi della copertura non pregiudica la continuazione delle assicurazioni a favore degli altri.

Resta inteso che, **il cumulo dei capitali assicurati** relativi alle coperture di puro rischio indipendentemente dalle polizze sottoscritte dall'Aderente/Assicurato **con Cnp**, (considerando anche il capitale assicurato con la presente polizza, indicato nel Modulo di Adesione alla presente polizza collettiva), **non possa superare i 500.000,00 euro**. In caso di superamento di tale limite, la Compagnia non accetta il rischio e la polizza non può essere perfezionata.

## **Art. 24 – Clausola Liberatoria**

L'Aderente/Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri oggetto di questa Polizza Collettiva, i medici che dovessero essere investiti dall'esame del sinistro da CNP.

## **Art. 25 – Mediazione e Foro Competente**

Ai sensi del D.lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni, tutte le controversie relative o comunque collegate al presente contratto saranno devolute ad un tentativo di mediazione da espletarsi secondo la procedura di mediazione prevista dal Regolamento dell'Organismo di Conciliazione più vicino alla Residenza o, se diverso, del Domicilio Elettivo dell'Aderente.

Per qualsiasi controversia relativa o connessa al presente Contratto di Assicurazione hanno giurisdizione esclusivamente i Tribunali italiani ed è esclusivamente competente il Foro della residenza o del diverso domicilio elettivo dell'Aderente/Assicurato.

## **Art. 26 – Reclami**

**La Compagnia è competente per i reclami che hanno per oggetto lamentele sugli aspetti precontrattuali e contrattuali di polizza (es: sulle prestazioni delle coperture, condizioni di polizza, ecc.) e sul comportamento tenuto dalla Compagnia stessa.**

I reclami riguardanti **le Garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente** dovranno essere inoltrati per iscritto mediante posta, fax o e-mail, alla Funzione Ufficio Reclami della Compagnia incaricata del loro esame al seguente recapito:

**CNP ASSURANCES S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Ufficio Reclami  
Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano  
Fax: 02/72.60.11.51  
[reclami@cnpitalia.it](mailto:reclami@cnpitalia.it)

La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

**I reclami riguardanti il comportamento tenuto dagli intermediari Banche**, durante l'attività di distribuzione, devono essere inoltrati direttamente a questi ultimi presso i recapiti forniti nell'informativa: "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta" contenuta nel c.d. Allegato 4 che l'Intermediario è tenuto a consegnare all'Aderente prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, a mezzo posta oppure via fax allo 06.42.133.745 o 06.42.133.353.

La presentazione del reclamo può avvenire anche via PEC all'indirizzo [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it). In tal caso, per velocizzarne la trattazione, è opportuno che gli eventuali allegati al messaggio PEC siano in formato PDF.

Per la stesura del reclamo da presentare a IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it), alla sezione "Guida ai reclami" o collegandosi al seguente link: [http://www.ivass.it/ivass\\_cms/docs/F2180/Allegato2\\_Guida%20ai%20reclami.pdf](http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf), o ancora sul sito della Compagnia [www.cnpitalia.it](http://www.cnpitalia.it) nella Sezione dedicata ai reclami.

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Essendo la Compagnia soggetta alla Vigilanza Francese, l'esponente ha altresì la facoltà di rivolgersi per iscritto all'Istituto di Vigilanza Francese - ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) presso l'Ufficio Reclami con sede in: 61 rue Taitbout – 75436 Paris – Cedex 09 – Francia – corredando l'esposto con la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET:

- direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET;
- all'IVASS, che provvede ad inoltrarlo al suddetto sistema estero competente dandone notizia al reclamante.

Si ricorda infine che è possibile rivolgersi all'Autorità giudiziaria per la risoluzione di eventuali controversie derivanti dal presente Contratto, previo esperimento obbligatorio del processo di mediazione, ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni (Art. 25 delle Condizioni di Assicurazione), in quanto condizione preliminare per accedere al successivo processo giudiziale.

## **Art. 27 – Dichiarazione dell'Aderente/Assicurato relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato devono essere veritieri, esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze relative a circostanze che possano influire sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Cod. Civ.

Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o di reticenze siano relative a circostanze tali, per cui CNP non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose.

In tali casi la Compagnia può avvalersi delle disposizioni normative sopra citate, in particolare:

- a) l'Art. 1892 del Codice Civile, qualora la dichiarazione inesatta o reticente avvenga con dolo o colpa grave, assumendo il diritto di:**

- dichiarare l'annullamento del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Tale termine non è previsto se il riconoscimento avviene a seguito del sinistro;
- rifiutare, in ogni tempo, la prestazione assicurata;
- per l'effetto, restituire il premio non goduto a decorrere dal momento in cui la Compagnia ha preso conoscenza della dichiarazione inesatta o reticente.

**b) I'Art. 1893 del Codice Civile, qualora la dichiarazione inesatta o reticente avvenga senza dolo o colpa grave, assumendo il diritto di:**

- recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- ridurre, le prestazioni assicurate in proporzione al maggior rischio accertato e al premio superiore che sarebbe stato richiesto in sede di stipulazione delle presenti contrattazioni;
- per l'effetto, restituire il premio non goduto a decorrere dal momento in cui la Compagnia ha preso conoscenza della dichiarazione inesatta.

**c) I'Art. 1894 prevede che nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.**

***PARTE II: Condizioni particolari di Assicurazione***

**Art. 28 - Caratteristiche e Prestazioni della Copertura Decesso tutte cause**

**Rischio assicurato**

Ferme le esclusioni di cui all'Art. 33, il rischio coperto è il Decesso qualunque possa esserne la causa.

**Indennizzo**

CNP, con la presente garanzia, in caso di Decesso dell'Aderente/Assicurato nel corso della durata contrattuale, **fermo restando le esclusioni all'Art. 33**, corrisponderà al Beneficiario **un capitale il cui importo è pari all'ammontare del debito che, alla data del decesso dell'Aderente/Assicurato, residua dal rapporto di Prestito.**

Dal calcolo sono escluse eventuali importi di rate insolte scadute prima dell'evento.

**Tale garanzia cessa la sua efficacia se è già stato liquidato un sinistro a causa di Invalidità Totale e Permanente.**

**L'indennizzo della Garanzia Decesso non è cumulabile con l'indennizzo della Garanzia Invalidità Totale Permanente.**

**Pertanto, qualora nel corso della valutazione del Sinistro per Invalidità Totale Permanente, dovesse sopravvenire il Decesso, tale garanzia potrà intervenire solo se l'Invalidità risulta non liquidabile.**

**Art. 29 - Riscatto**

La presente Assicurazione temporanea caso morte **non prevede alcun valore di riscatto**.

**Art. 30 – Carenza**

**La copertura assicurativa per il Decesso è sottoposta ad un periodo di carenza di 30 giorni se la morte è conseguente ad una malattia.**

**In questo caso, qualora il decesso insorga entro 30 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.**

**Art. 31 - Caratteristiche e Prestazioni della Copertura Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia**

**Rischio assicurato**

Ferme le esclusioni di cui all'Art. 33, il rischio coperto è l'Invalidità Totale Permanente causata da Infortunio o Malattia che generi un **grado di Invalidità pari o superiore al 66% della totale**.

**Indennizzo**

Nel caso in cui all'Aderente/Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, venga riconosciuta un'Invalidità Totale Permanente **di grado pari o superiore al 66%** entro 2 anni dall'infortunio o dalla data di diagnosi della malattia verificatasi durante il periodo contrattuale, CNP garantisce, **ferme restando le esclusioni all'Art. 33**, la corresponsione al Beneficiario di una somma pari: all'ammontare del debito che alla

data del verificarsi dell'infortunio o della diagnosi della malattia che ha generato residua dal rapporto di Prestito contratto dall'Aderente/Assicurato verso il Contraente.

Dal calcolo sono escluse eventuali importi di rate insolute scadute prima dell'evento.

**La valutazione dell'Invalidità Totale Permanente verrà effettuata da un medico legale incaricato dalla Compagnia in un periodo compreso tra i 6 e i 18 mesi dalla data di denuncia dell'evento.**

**Per data dell'evento si intende la data di accertamento dell'invalidità generata dall'infortunio o dalla malattia diagnosticata.**

**Il grado di Invalidità Totale Permanente da Infortunio è valutato in base alla Tabella di cui al D.P.R. n°1124 del 30/6/65 (Tabella INAIL) e successive modificazioni intervenute.**

**Il grado di Invalidità Totale Permanente da Malattia viene accertato in base alle tabelle relative all'indennizzo del danno biologico di cui all'Art. 13 del D.Lgs. 38/2000 e successive modifiche ed integrazioni.**

**Qualora l'Aderente/Assicurato dovesse decedere prima che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, il diritto alla stessa, qualora liquidabile, sarà trasmesso agli eredi.**

#### **Art. 32 – Carenza**

**La garanzia è sottoposta ad un periodo di carenza di 30 giorni se l'Invalidità Totale Permanente è conseguente ad una malattia: in questo caso, qualora l'invalidità insorga entro 30 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.**

#### ***PARTE III: Esclusioni***

##### **Art. 33 – Esclusioni**

**Le coperture Decesso e Invalidità Totale Permanente, non sono operanti nei seguenti casi:**

- 1) invalidità accertata, malformazioni o lesioni verificatesi stati patologici diagnosticati dell'Assicurato e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
- 2) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- 3) incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
- 4) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano (in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero) e salvo il caso in cui l'Assicurato non venga sorpreso dallo scoppio di eventi bellici in un paese sino ad allora in pace (esclusi Città del Vaticano e San Marino). In quest'ultima circostanza verranno corrisposti altresì gli indennizzi derivanti da sinistri causati da stato di guerra dichiarata o non, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- 5) partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a delitti dolosi, sommosse, atti di terrorismo e rivoluzioni;
- 6) contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;
- 7) dolo dell'Assicurato;
- 8) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Aderente/Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- 9) infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- 10) sinistri provocati volontariamente dall'Aderente/Assicurato;
- 11) sinistri causati da abuso di alcol, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Aderente/Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza.

**Relativamente al solo rischio Decesso la garanzia non è inoltre operante nel seguente caso:**

- 12) suicidio e tentativi di suicidio nel corso dei primi due anni di validità della polizza.

**Relativamente al solo rischio Invalidità Totale Permanente la garanzia non è inoltre operante nei seguenti casi:**

- 13) operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici, non resi necessari da infortunio o malattia dell'Aderente/Assicurato;
- 14) mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
- 15) atti di autolesionismo dell'Assicurato volontari o causati da stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- 16) sinistri causati da malattie mentali disturbi psichici in genere, ivi comprese le forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- 17) conseguenze della pratica dei seguenti sport: equitazione o partecipazione a concorsi ippici, sport aerei, salto con gli sci, combinata nordica, bobsleigh, skeleton, skiathlon, sci alpinismo o fuori pista e snowboard fuori pista, alpinismo, immersioni subacquee, volo a vela, pratica di speleologia, scalate in cordata o in solitario, bungee jumping, tauromachia;
- 18) tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
- 19) conseguenze della pratica di tutti gli sport professionali, che comporti un compenso o una remunerazione;
- 20) trasformazioni o assestamento energetico dell'atomo naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
- 21) gravidanza e parto, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi.

#### **Esclusioni derivanti da attività Sportive e Lavorative pericolose:**

**Sono altresì esclusi dalla Copertura Decesso e Invalidità Totale Permanente i sinistri occorsi durante o comunque in conseguenza dello svolgimento – anche occasionale – di una delle seguenti Attività Sportive e Lavorative pericolose:**

#### **ATTIVITA SPORTIVE:**

1. Alpinismo, scalate, accesso ai ghiacciai, arrampicata libera, escursioni alpine > 3.000 metri, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, bob, guidolitta.
2. Speleologia.
3. Sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ULM, elicottero, aliante ecc.).
4. Immersioni subacquee.
5. Caccia grossa, safari.
6. Equitazione (competizioni equestri).
7. Skeleton.
8. Rafting.
9. Partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.
10. Motonautica (off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (> 60 miglia dalla costa).
11. Competizioni ciclistiche.
12. Canoa, kayak.
13. Pugilato e lotta.
14. Atletica pesante.
15. Altri sport comunemente definiti "estremi".

#### **ATTIVITA' LAVORATIVE:**

1. Forze armate (militari, carabinieri), forze di polizia, vigili del fuoco (salvo che l'attività lavorativa sia svolta unicamente a livello amministrativo in uffici interni).
2. Addetti alla sicurezza e dall'ordine pubblico, guardie giurate, guardie del corpo, addetti al soccorso alpino.
3. Lavoro su tetti ed impalcature > 20 m (es. muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino, lattoniere, lavavetri, installatore di insegne, montatore di piloni, telecabine, linee elettriche aeree, terrazziere, betoniere, rifinitore).
4. Carpenteri in metallo.
5. Attività in porto o su imbarcazioni (es. marinaio, skipper, pescatore, elettricista e macchinista, operatore portuale).
6. Attività su piattaforme marine, piattaforme petrolifere.
7. Attività che comportano l'utilizzo di altiforni.
8. Attività che comportano l'utilizzo di teleferiche.
9. Attività a contatto con sostanze nocive o tossiche.
10. Attività a contatto con esplosivi (es. minatori, lavoratori in arsenale, addetti al settore pirotecnico).
11. Attività di radiologo e batteriologo, attività in reparti malattie infettive.
12. Attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V.

- 13. Attività che comportano l'utilizzo di automezzi per trasporto di materiale pericoloso infiammabile, tossico, esplosivo, corrosivo, radioattivo).**
- 14. Attività che richiede l'uso delle armi (es. cacciatori professionisti).**
- 15. Attività subacquee (es. sommozzatori, subacquei, istruttori di sub).**
- 16. Attività che prevedono lavori di sterramento.**
- 17. Attività che prevedono soggiorni prolungati in paesi a rischio guerra/terrorismo (es. diplomatico, giornalista, fotografo o cameraman, accompagnatore turistico).**
- 18. Attività nel sottosuolo (es. speleologi, minatori).**
- 19. Attività in alta montagna (es. guide alpine).**
- 20. Addetti al settore petrolifero.**
- 21. Collaudatori di autoveicoli e motocicli.**
- 22. Piloti o membri dell'equipaggio di aerei charter (con meno di 30 posti) e/o privati, elicotteri, istruttori di volo.**
- 23. Piloti professionisti (competizioni automobilistiche, motoristiche ecc.) circensi, giostrai.**
- 24. Attori o artisti che svolgono attività pericolose (es. controfigure, cascatori).**
- 25. Magistrati (se operanti in settori a rischio, es. settore antimafia).**

**Data ultimo aggiornamento: Gennaio 2019**

## GLOSSARIO

### **Aderente/Assicurato**

La persona fisica, residente in Italia, che presenta i requisiti di assicurabilità previsti all'Art. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione (Requisiti di assicurabilità – Adesione alle Coperture Assicurative). Sottoscrive il Modulo di Adesione alla presente Polizza Collettiva e paga il Premio assicurativo.

### **Ammortamento**

Modalità di rimborso di una somma predeterminata erogata a titolo di Prestito.

### **Assicurazione**

Il contratto di Assicurazione (Polizza Collettiva) e il suo contenuto.

### **Beneficiario**

Il soggetto che riceve le prestazioni previste dal contratto ed erogate dalla Compagnia.

Per la garanzia Invalidità Totale Permanente è l'Aderente/Assicurato.

Per la garanzia Decesso sono i Beneficiari designati dall'Aderente/Assicurato o, in caso di mancata designazione, quelli stabiliti per legge.

### **Capitale assicurato iniziale**

La somma indicata nel Modulo di Adesione per cui sono prestate le coperture assicurative.

### **Carenza**

Periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza della polizza, durante il quale, le garanzie non sono operative. Ciò significa che se l'evento assicurato si dovesse verificare nel corso di tale periodo, la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.

### **Compagnia**

CNP Assurances S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano. Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale l'Aderente/Assicurato stipula il contratto di assicurazione

### **Conclusione del contratto o perfezionamento**

Momento in cui l'Aderente/Assicurato riceve la comunicazione (Lettera di Conferma) dell'accettazione della proposta di adesione alla presente Polizza Collettiva da parte della Compagnia.

### **Condizioni di Assicurazione**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

**Contraente** Cassa di Risparmio di Asti – Piazza Libertà, 23, 14100 Asti

### **Contratto di Prestito**

Il Prestito di durata non superiore ai 120 mesi concesso dall'Istituto all'Aderente/Assicurato al quale si riferiscono le Coperture Assicurative oggetto della presente Polizza.

### **Copertura Assicurativa**

Garanzia Assicurativa collettiva e **Facoltativa** prestata dalla Compagnia all'Aderente/Assicurato ai sensi della presente Polizza Collettiva e in forza della quale la Compagnia corrisponde la prestazione, a favore del Beneficiario, nei casi previsti, al verificarsi del sinistro.

### **Debito Residuo**

Debito in linea capitale del Prestito risultante alla data del sinistro. Dal calcolo sono escluse eventuali importi di rate insolute scadute prima dell'evento.

### **Decorrenza delle coperture assicurative**

Coincide con le ore 24:00 della data indicata nella Lettera di Conferma. L'efficacia delle garanzie è subordinata al pagamento del premio assicurativo (unico/anticipato) indicato nel Modulo di Adesione alla presente Polizza Collettiva.

### **DIP Danni**

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

### **DIP Vita**

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi.

### **DIP Aggiuntivo Multirischi**

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi.

### **Durata contrattuale**

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

### **Esclusioni**

Rischi esclusi o limitazioni relativi alle coperture assicurative prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

### **Franchigia**

Periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile a termini di polizza, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna indennità.

### **Indennizzo**

La somma dovuta da CNP in caso di sinistro.

### **Infortunio**

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e della malattie tropicali; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini; ernie addominali, con esclusione di ogni altro tipo di ernia; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

## **Invalidità Totale Permanente**

Per Invalidità Totale Permanente si intende la perdita totale, permanente e definitiva della capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro, purché proficuo e remunerabile, e sempreché il grado di invalidità risulti pari o superiore al 66%.

L'invalidità deve essere stata causata da una malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile, ed indipendente dalla volontà dell'Aderente/Assicurato.

Per il calcolo del grado di invalidità dovuta ad infortunio si conviene di adottare come base di partenza la tabella delle percentuali allegata al DPR 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche.

Il grado di Invalidità Totale Permanente da malattia viene accertato in base alle tabelle relative all'indennizzo del danno biologico di cui all'Art. 13 del D.Lgs. 38/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

Qualora l'evento invalidante si verifichi quando l'Aderente/Assicurato fosse in quiescenza, e pertanto il criterio di riconoscimento dell'invalidità permanente non può essere applicato in riferimento alle capacità lavorative, si utilizza il criterio di "perdita di autosufficienza" definito come segue.

L'Aderente/Assicurato è riconosciuto colpito da Invalidità Totale Permanente nel caso in cui risulti incapace di svolgere almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana in maniera totale e permanente, e necessita pertanto della costante assistenza di una terza persona.

Le attività elementari della vita quotidiana sono definite come:

- Lavarsi: la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia).
- Vestirsi e svestirsi: la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici, senza l'assistenza di una terza persona.
- Andare al bagno ed usarlo: la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc).
- Spostarsi: la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa senza l'aiuto di una terza persona.
- Continenza: la capacità di controllare le funzioni corporali o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente.
- Alimentarsi: la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona.

**Istituto** Cassa di Risparmio di Asti – Piazza Libertà, 23, 14100 Asti

**Ivass**

Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal governo.

**Malattia**

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

**Massimale**

Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro, la Compagnia presta le garanzie assicurative.

**Modulo di Adesione**

Il modulo, parte integrante della polizza, sottoscrivendo il quale l'Aderente/Assicurato propone la propria adesione alla presente polizza collettiva al fine di usufruire delle coperture assicurative previste.

**Morte**

Il decesso dell'Aderente/Assicurato accaduto per qualsiasi causa.

**Premio**

La somma dovuta dall'Aderente/Assicurato alla Compagnia per le Coperture Assicurative cui intende aderire.

**Questionario Medico Semplificato/Completo**

Dichiarazione, costituita da domande sul proprio stato di salute e abitudini di vita, cui l'Assicurando è tenuto a rispondere per poter aderire alla presente polizza collettiva.

Viene utilizzato dalla Compagnia per valutare l'assicurabilità dell'Assicurando.

**Set Informativo**

Insieme dei documenti predisposti e consegnati unitariamente all'Aderente prima della sottoscrizione del contratto. E' composto dal DIP Danni, dal DIP Vita, dal DIP Aggiuntivo Multirischi, dalle Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, dal Fac-simile del Modulo di Adesione e dell'Informativa sul trattamento dei dati personali.

**Sinistro**

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

## MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA "PROTEZIONE PRESTITI" (ERBAVOGLIO)

**Polizza Collettiva n°**  
**Contratto di Assicurazione abbinato ai Prestiti**

**Proposta di Adesione n°**

### DATI ASSICURANDO

Cognome e nome _____	Cod. Fiscale _____
Luogo di nascita _____	data di nascita _____
Indirizzo _____	Cap _____
Località _____	Prov. _____ Nazione di Cittadinanza _____
Numero di Telefono _____	E-Mail _____

### DATI CONTRATTO DI PRESTITO

Contratto N° _____	Durata _____ mesi
in corso di Istruttoria presso _____	per un importo di Euro _____

### CARATTERISTICHE DEL PACCHETTO ASSICURATIVO

PROTEZIONE PRESTITI è una Polizza Collettiva, sottoscritta da _____ in nome e per conto dei suoi Clienti. L'adesione individuale abbinata al Prestito sopra descritto, è <b>facoltativa</b> e consente all'Assicurando di acquistare le seguenti Coperture Assicurative:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decesso tutte cause</li> <li>- Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia</li> </ul>

### DATI RELATIVI AL PACCHETTO ASSICURATIVO E PREMI

Capitale Assicurato Iniziale _____	Decorrenza: alle ore 24,00 della data riportata sulla Lettera di Conferma, consegnata all'Aderente/Assicurato per il tramite dell'Istituto, quale accettazione della presente Proposta di Polizza
Scadenza: alle ore 24,00 della scadenza del Prestito, o in data antecedente, come previsto all'Art.6 "Decorrenza e Termine delle Garanzie" delle Condizioni di Assicurazione.	
Premio Unico Lordo Euro _____ così composto:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decesso Premio Unico Euro _____</li> <li>- Invalidità Totale Permanente Premio Unico Lordo Euro _____ di cui imposte Euro _____</li> </ul>	

### COSTI COMPLESSIVI (SPESE ACQUISIZIONE E GESTIONE) DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Costi (compresi nel Premio Unico Lordo) Euro _____ di cui importo percepito dall'Intermediario Euro _____	
---	--

### DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DALLE COPERTURE ASSICURATIVE

L'Assicurando designa come Beneficiario della copertura assicurativa Decesso _____	Le eventuali modifiche e/o revoche devono essere comunicate per iscritto a <b>CNP Assurances S.A.</b> o disposte per testamento così come meglio precisato nelle Condizioni di Assicurazione.
L'Assicurando dichiara di aver preso atto che per la copertura assicurativa Invalidità Totale Permanente gli eventuali indennizzi saranno riconosciuti all'Aderente/Assicurato stesso.	
<b>Data</b> _____	<b>Firma dell'Assicurando</b> _____

**MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA "PROTEZIONE PRESTITI" (ERBAVOGLIO) JPGEFG04**

**Polizza Collettiva n°**  
**Contratto di Assicurazione abbinato ai Prestiti**

**Proposta di Adesione n°**

**QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO**

**ASSICURANDO:** \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO**

A. Attualmente è titolare di una pensione di inabilità o invalidità parziale/totale per infortunio /malattia o ne ha fatto richiesta?

SI	NO
----	----

B. E' in attesa di ricevere il riconoscimento della pensione / di assegno di invalidità / inabilità?

SI	NO
----	----

C. La differenza tra la Sua altezza (in cm) ed il Suo peso (in Kg) è inferiore a 90 o superiore a 120?

SI	NO
----	----

**DICHIARAZIONI SANITARIE DELL'ASSICURANDO**

1. Ha mai sofferto di qualsiasi tipo di tumore maligno, cancro, neoplasia, atipia, leucemia, linfomi, mielomi?

SI	NO
----	----

2. Ha ricevuto, negli ultimi 5 anni, una diagnosi/prescrizione di esami, cure, trattamenti, subito interventi chirurgici, ricoveri o assume o ha assunto farmaci, in merito alle seguenti malattie?

**2.1 MALATTIE CARDIO – VASCOLARI**

**Quali:** ipertensione arteriosa grave (con valori pressori elevati nonostante il trattamento), angina, aritmia, chirurgia cardiovascolare, cardiopatia ischemica e/o ipertensiva, cardiomiopatie, scompenso cardiaco, infarto, valvulopatie gravi con stenosi e/o insufficienza grave, embolia polmonare, trombosi profonda, trapianto, aneurismi, emorragia cerebrale.

SI	NO
----	----

**2.2 MALATTIE NEUROLOGICHE**

**Quali:** morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, miastenia grave, sclerosi multipla, malattie demielinizzanti in genere, distrofie muscolari, epilessia non controllata dalla terapia, morbo di Alzheimer o altre demenze, corea di Huntington, meningioma, tumori benigni del cervello, ictus, vasculopatia cerebrale, TIA (attacco ischemico transitorio)

SI	NO
----	----

**2.3 MALATTIE DELLA PSICHE**

**Quali:** disturbi della personalità, depressione grave in trattamento farmacologico continuo, sindrome bipolare e psicosi, schizofrenia.

SI	NO
----	----

**2.4 MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO**

**Quali:** broncopneumopatia cronica ostruttiva, asma bronchiale cronica in terapia continuativa o che abbia comportato ricoveri, enfisema, sarcoidosi, asportazione polmone anche solo parziale, ipertensione polmonare, asbestosi silicosi, fibrosi cistica, trapianto polmonare.

SI	NO
----	----

**2.5 MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETTRICO**

**Quali:** lupus eritematoso sistematico, poliartrite nodosa, porpora, sclerodermia, artrite reumatoide, artrite psoriasica, connettività sistemiche, fibromialgia.

SI	NO
----	----

**2.6 MALATTIA DELL'APPARATO GASTROINTESTINALE**

**Quali:** esofago di Barrett, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, epatite acuta o cronica, cirrosi epatica o epatopatia alcolica, fegato policistico, pancreatite cronica o acuta.

SI	NO
----	----

**2.7 MALATTIE DELL'APPARATO URO-GENITALE**

**Quali:** insufficienza renale acuta o cronica, rene policistico, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite.

SI	NO
----	----

**MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA "PROTEZIONE PRESTITI" (ERBAVOGLIO)**

**Polizza Collettiva n°**  
**Contratto di Assicurazione abbinato ai Prestiti**

**Proposta di Adesione n°**

**QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO**

**ASSICURANDO:** \_\_\_\_\_

**2.8. MALATTIE ENDOCRINE E METABOLOCHE**

**Quali:** diabete, adenoma ipofisario con necessità di terapia continuativa, iper o ipoparatiroidismo non compensato dalla terapia farmacologica, adenoma surrenalico.

SI  NO

**2.9. MALATTIE DEGLI ORGANI DI SENSO**

**Quali:** glaucoma bilaterale con riduzione visus, nevrite ottica retrobulbare, edema papillare, retinopatia pigmentosa/diabetica e/o ipertensiva, neurinoma, maculopatia degenerativa.

SI  NO

**2.10. MALATTIE DEL SANGUE, DEL SISTEMA IMMUNITARIO E INFETTIVE**

**Quali:** talassemia major, anemia aplastica o sferocitica o autoimmune, policitemia vera, trombocitemia essenziale o idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopathia monoclonale grave, amiloidosi, ipersplenismo, emofilia, sieropositività per virus HIV, tubercolosi, osteomieliti.

SI  NO

3. Attualmente Lei sta svolgendo esami clinici per l'accertamento di una delle suddette Malattie e/o ne sta attendendo gli esiti?

SI  NO

4. E' stato o è affetto da etilismo?

SI  NO

**AVVERTENZE:**

In relazione a quanto sopra indicato, il sottoscritto Assicurando, ritenendosi consapevole del fatto che:

- a) eventuali dichiarazioni non veriere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa ai sensi degli Artt. 1892,1893 e 1894 del Codice Civile;
- b) prima della sottoscrizione, deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel presente Questionario;
- c) per certificare il proprio ed effettivo stato di salute, può richiedere anche di essere sottoposto a visita medica, prendendo atto che il costo di tale visita sarà interamente a suo carico e può variare a seconda della struttura sanitaria scelta.

**DICHIARA**

che le risposte sopra fornite sono esatte e veriere e di riconoscere come tali informazioni siano elementi fondamentali per la corretta valutazione del rischio da parte della Società ai fini della conclusione del relativo contratto di assicurazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_

Firma dell'Intermediario \_\_\_\_\_

**MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA "PROTEZIONE PRESTITI" (ERBAVOGLIO)**  
**Proposta di Adesione n°**

**Polizza Collettiva n°**

**Contratto di Assicurazione abbinato ai Prestiti**

**DICHIARAZIONI DI ADESIONE FACOLTATIVA ALLA POLIZZA COLLETTIVA**

Dichiaro di aderire facoltativamente alla Polizza Collettiva stipulata da \_\_\_\_\_ con CNP Assurances S.A. per conto dei propri Clienti e che prevede le Coperture Assicurative sopra elencate. A tal riguardo:

**DICHIARO espressamente**

- di essere a conoscenza che in caso di mancata concessione del Prestito richiesto o di mancato assenso da parte di CNP Assurances S.A. le Coperture richieste non saranno attivate;
- di prestare il consenso necessario per la validità della garanzia Decesso (art. 1919 Codice Civile);
- che tutte le dichiarazioni e le risposte contenute nel presente Modulo di Adesione - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- di essere residente in Italia;
- di essere consapevole che per aderire alla Copertura Assicurativa, dovrà in relazione al capitale assicurato sottopormi alla modalità assuntiva prevista all'Art. 9 "Limiti assuntivi – Formalità di Adesione" delle Condizioni di Assicurazione;
- di essere stato informato che l'adesione alla Polizza Collettiva è facoltativa e che la concessione del Prestito non è subordinata alla stipulazione della Copertura Assicurativa.

**PRENDO ATTO**

- che è possibile recedere dalle Coperture Assicurative entro 60 giorni dalla data di decorrenza della Polizza (indicata nella Lettera di Conferma) inviando una lettera raccomandata a/r o un'e-mail indirizzata a: CNP Assurances S.A. Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano - cnp@pec.cnpitalia.it;
- che ai fini della determinazione della misura del premio della garanzia danni, tenuto conto della durata poliennale della polizza, è stata riconosciuta una riduzione pari al 3,0% del premio medesimo. Pertanto, ai sensi dell'Art. 1899 del Cod. Civ., l'esercizio del diritto di recesso dalla sola garanzia danni, è consentito dopo la 5° ricorrenza annuale del contratto, in conformità a quanto indicato nell'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione;
- che la Compagnia e il Contraente hanno concordato che la documentazione precontrattuale (Set Informativo) e contrattuale (Proposta di Adesione e Lettera di Conferma), nonché le comunicazioni in corso di contratto (cfr. art. 18 Regolamento IVASS 41/2018), vengano trasmesse, ovvero consegnate, all'Aderente in formato cartaceo.

**MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO**

L'Assicurante prende atto che la Compagnia ha conferito all'Istituto apposito mandato all'incasso. L'unica modalità di pagamento prevista è in un'unica soluzione anticipata con addebito sul proprio conto corrente iban n° \_\_\_\_\_ aperto presso il Contraente. L'Assicurando autorizza l'Istituto a trattenere l'importo del Premio dal suo conto corrente, prendendo atto che l'addebito della somma corrispondente varrà come pagamento del Premio unico anticipato a favore della Compagnia.

**Validità Proposta di polizza:** 6 mesi dalla data di emissione

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma dell'Assicurando** \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE**

**L'Assicurando dichiara:**

- di aver ricevuto l'Informativa sul trattamento dei dati personali;
- di aver ricevuto il Set Informativo contenente le Condizioni di Assicurazione, il DIP Danni, il DIP Vita, il DIP Aggiuntivo Multirischi, il Glossario, e il Fac-simile del Modulo di Adesione e l'Informativa sul trattamento dei dati personali;
- di aver **LETTO, COMPRESO e ACCETTATO** le condizioni di assicurazione contenute nella documentazione consegnata.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma dell'Assicurando** \_\_\_\_\_

**CLAUSOLE DA APPROVARE ESPRESSAMENTE**

Ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 del Cod.Civ. l'Assicurando dichiara di approvare specificamente le seguenti Condizioni di Assicurazione: Art. 1.1 (Requisiti di assicurabilità), Art. 2 (Capitale Assicurato e Massimali), Art. 9 (Limiti assuntivi – Formalità di Adesione), Art. 13 Beneficiari, Art. 25 (Mediazione e Foro Competente), Artt. 30, 32 (Carenza), Art. 33 (Esclusioni).

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma dell'Assicurando** \_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Se hai ricevuto l'informativa e ne hai compreso il contenuto, CNP ti chiede di prestare esplicito consenso, firmando in calce alla presente dichiarazione, al trattamento dei tuoi dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e alla loro comunicazione a terzi e destinatari.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma dell'Assicurando** \_\_\_\_\_

**MODULO DI ADESIONE ALLA POLIZZA "PROTEZIONE PRESTITI" (ERBAVOGLIO)**  
**Polizza Collettiva n°** **Proposta di Adesione n°**  
**Contratto di Assicurazione abbinato ai Prestiti**

**RACCOLTA DATI DEI BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DALLE COPERTURE ASSICURATIVE**

**AVVERTENZA:**

**In caso di mancata indicazione dei dati identificativi del beneficiario ovvero del referente terzo, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario in caso di decesso dell'assicurato.**

L'Aderente, ad integrazione di quanto indicato precedentemente, indica i seguenti dati relativi ai Beneficiari della copertura assicurativa Decesso.

**Cognome e Nome / Ragione Sociale**

**C.F./P.IVA**

**Indirizzo**

**Email**

**Telefono**

**Cognome e Nome / Ragione Sociale**

**C.F./P.IVA**

**Indirizzo**

**Email**

**Telefono**

**Cognome e Nome / Ragione Sociale**

**C.F./P.IVA**

**Indirizzo**

**Email**

**Telefono**

**DICHIARAZIONE DI NOMINA DI UN REFERENTE TERZO**

L'aderente, per esigenze specifiche di riservatezza, dichiara di voler indicare il seguente referente terzo diverso dal beneficiario a cui la compagnia può fare riferimento in caso di Decesso.

- Si**  
 **No**

**Cognome e Nome**

**C.F.**

**Indirizzo**

**Email**

**Nato il**

**a**

**Telefono**

**Data**

**Firma Aderente**

**L'Aderente:**

- Non autorizza l'invio di comunicazioni al beneficiario prima della data del Decesso  
 Autorizza l'invio di comunicazioni al beneficiario, anche prima della data del Decesso

**Data**

**Firma Aderente**

## INFORMATIVA ADERENTE/ASSICURATO

### Chi siamo e cosa facciamo dei tuoi dati personali?

La Compagnia CNP Assurances S.A., (di seguito CNP o Compagnia), con sede in Milano, Via Bocchetto 6, in qualità di Titolare del trattamento, si impegna a tutelare la riservatezza dei tuoi dati personali e a garantire ad essi la protezione necessaria da ogni evento che possa metterli a rischio di violazione.

CNP mette in pratica, al fine, policy e prassi aventi riguardo alla raccolta e all'utilizzo dei dati personali e all'esercizio dei diritti che ti sono riconosciuti dalla normativa applicabile. La Compagnia ha cura di aggiornare le policy e le prassi adottate per la protezione dei dati personali ogni volta che ciò si renda necessario e comunque in caso di modifiche normative e organizzative che possano incidere sui trattamenti dei tuoi dati personali.

CNP ha nominato un Responsabile della protezione dei dati interno. Puoi contattare il Responsabile tramite e-mail al seguente indirizzo: **dpo.it@cnppartners.eu**

---

### Come e perché raccoglie e tratta i tuoi dati CNP?

La Compagnia raccoglie e/o riceve le informazioni che ti riguardano, quali in generale: nome, cognome, codice fiscale, luogo e data di nascita, indirizzo fisico e telematico, numero di telefono fisso e/o mobile, numero di conto corrente; o anche, i dati relativi allo stato di salute, previo esplicito consenso, e, in via residuale, quelli afferenti le condanne penali, reati o connesse misure di sicurezza.

I dati servono alla Compagnia per dar seguito alla gestione della tua polizza assicurativa e all'adempimento degli obblighi di legge e di regolamento a cui la stessa è tenuta in funzione dell'attività esercitata.

La comunicazione dei tuoi dati personali avviene principalmente nei confronti di terzi e/o destinatari, la cui attività è necessaria per il corretto svolgimento del servizio o per migliorare i prodotti che la Compagnia ti offre, e anche per rispondere a determinati obblighi di legge o prescritti per il controllo e la vigilanza dell'attività assicurativa. Ogni comunicazione che non risponde a tali finalità sarà sottoposta al tuo consenso.

La Compagnia non trasferisce i tuoi dati personali all'estero. I tuoi dati personali non saranno in alcun modo diffusi o divulgati.

### Quali dati sono indispensabili alla Compagnia per gestire il tuo contratto e cosa succede se non li fornisci?

Quelli tra i tuoi dati, raccolti o comunque ottenuti da CNP indicati con l'asterisco <\*> si intendono necessari, nel senso che, il loro mancato conferimento comporta l'impossibilità per la Compagnia di dar seguito alle attività relative al trattamento principale.

Il trattamento dei dati idonei a rivelare il tuo stato di salute, allorché necessari per le finalità di cui sopra, sarà sottoposto al tuo consenso esplicito e a tutte le cautele del caso.

- nome, cognome\*;
- codice fiscale\*;
- luogo e data di nascita\*;
- indirizzo fisico di residenza\*;
- indirizzo telematico;
- numero di telefono fisso e/o mobile;
- numero di conto corrente\*;
- i dati relativi allo stato di salute, previo esplicito consenso\*;
- in via residuale, quelli afferenti le condanne penali, reati o connesse misure di sicurezza.

I tuoi dati personali sono necessari per le attività di trattamento relative a:

- la valutazione del rischio e dell'adeguatezza della copertura assicurativa;
- la gestione del contratto (anche attraverso terzi e destinatari) e quindi della polizza assicurativa che ti riguarda;
- per l'adempimento degli obblighi che derivano dal rapporto instaurato.

Quelli tra i tuoi dati che invece non sono indicati con l'asterisco <\*> si intendono facoltativi e il mancato conferimento non pregiudica il trattamento principale.

La Compagnia ha inteso svolgere alcuni trattamenti in funzione di determinati legittimi interessi, che non pregiudicano il tuo diritto alla riservatezza, come quelli che:

- permettono di gestire al meglio il rischio assicurato;
- permettono di prevenire frodi anche contrattuali;
- permettono di prevenire incidenti informatici e di procedere alla notificazione all'autorità di controllo o la comunicazione agli utenti, se necessarie, della violazione dei dati personali;
- permettono la comunicazione dei dati personali alle società del gruppo di appartenenza della Compagnia per fini amministrativi;
- permettono la comunicazione a terzi/destinatari per attività legate a quelle di gestione del contratto.

### **Come e per quanto tempo vengono conservati i tuoi dati?**

Il trattamento dei dati che ti riguardano avviene attraverso mezzi e strumenti, sia elettronici che manuali, messi a disposizione dei soggetti che agiscono sotto l'autorità di CNP, e allo scopo autorizzati e formati.

Gli archivi cartacei, e soprattutto elettronici, dove i tuoi dati sono archiviati e conservati, vengono protetti mediante misure di sicurezza efficaci e adeguate a contrastare i rischi di violazione considerati dalla Compagnia. CNP provvede alla verifica periodica e costante delle misure adottate, soprattutto per gli strumenti elettronici e telematici, a garanzia della riservatezza dei dati personali per loro tramite trattati, archiviati e conservati, soprattutto se appartenenti a categorie particolari.

I dati personali vengono conservati per il tempo necessario al compimento delle attività legate alla gestione del contratto che hai stipulato con CNP e per l'adempimento degli obblighi, anche legali, che ne conseguono.

Gli archivi informatici si trovano all'interno dei confini dell'UE (e SEE) e non è prevista la loro connessione o interazione con database locati all'estero.

### **Quali sono i tuoi diritti?**

I diritti a te riconosciuti ti permettono di avere sempre il controllo dei tuoi dati. I tuoi diritti sono quelli di:

- accesso;
- rettifica;
- cancellazione;
- revoca del consenso;
- limitazione del trattamento;
- opposizione al trattamento;
- portabilità.

I tuoi diritti ti sono garantiti senza oneri e formalità particolari per la richiesta del loro esercizio che si intende essenzialmente a titolo gratuito.

Tu hai diritto:

- ad ottenere una copia, anche in formato elettronico, dei dati di cui hai chiesto l'accesso. In caso dovessi richiedere ulteriori copie, la Compagnia può addebitarti un contributo spese ragionevole;
- ad ottenere la cancellazione dei tuoi dati personali, la limitazione del loro trattamento o anche l'aggiornamento e la rettifica;
- nel caso in cui i tuoi dati siano stati comunicati ad altri Titolari del Trattamento, che questi ultimi siano informati da CNP della tua istanza e dell'esito dell'esercizio dei tuoi diritti, affinché anch'essi provvedano a cancellare, sospendere o interrompere il trattamento o a rettificare i tuoi dati;
- ad ottenere ogni comunicazione utile in merito all'attività svolta a seguito dell'esercizio dei tuoi diritti senza ritardo e comunque, entro un mese dalla tua richiesta, salvo proroga motivata, fino a due mesi che ti dovrà essere debitamente comunicata.

Ogni Interessato potrà conoscere quali sono i dati trattati dalla Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento nonché opporsi, per motivi legittimi, ad un loro particolare trattamento, rivolgendosi alternativamente al:

<b>Titolare del trattamento</b>	CNP Assurances S.A.	Via Bocchetto, 6 - 20123 Milano e-mail: <a href="mailto:privacy@cnpitalia.it">privacy@cnpitalia.it</a>
<b>Responsabile della protezione dei dati</b>	DPO	<a href="mailto:dpo.it@cnppartners.eu">dpo.it@cnppartners.eu</a>

**Cosa sarà fatto dei tuoi dati personali?**

<b>I dati personali saranno trattati:</b>	<b>Il trattamento avviene in base a:</b>
per l'esecuzione e la gestione del rapporto contrattuale instaurato	il contratto
per l'attività di assistenza alla clientela sui servizi e prodotti assicurativi	il consenso esplicito per il trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute
Per fini statistici e di monitoraggio dell'offerta di prodotti assicurativi	l'adempimento di attività conseguenti al rapporto instaurato e regolamentate per il settore di mercato del titolare del trattamento
per l'adempimento di obblighi di legge dipendenti dal rapporto contrattuale	gli obblighi fiscali e contabili e di controllo dell'attività assicurativa e dipendenti dalla normativa antiriciclaggio
per l'archiviazione e la conservazione dei dati personali	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gli adempimenti precontrattuali dipendenti dalla verifica dell'assumibilità del rischio;</li> <li>- il contratto, per tutta la sua durata;</li> <li>- l'adempimento, anche oltre la durata del contratto, di obblighi dipendenti dal rapporto instaurato e di legge, quali: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la tenuta della contabilità;</li> <li>• l'esercizio dei diritti dipendenti dal contratto, anche allorchè oggetto di contenzioso.</li> </ul> </li> </ul>
per la comunicazione a destinatari e/o terzi in dipendenza del rapporto contrattuale e degli obblighi che ne derivano	l'adempimento del contratto e legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi e destinatari
per l'adempimento degli obblighi di sicurezza informatica	il legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi e destinatari